

**FACULTAD DE CULTURA FÍSICA**  
**“NANCY URANGA ROMAGOZA”**  
**PINAR DEL RÍO**

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL TÍTULO DE MÁSTER EN**  
**ACTIVIDAD FÍSICA EN LA COMUNIDAD.**

**TÍTULO:** PLAN DE ACTIVIDADES FÍSICO-RECREATIVAS PARA MEJORAR LA CONDICIÓN FÍSICA EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR (60.70 AÑOS DE EDAD) DE LA COMUNIDAD “LAS TAIRONAS EN EL CONSEJO POPULAR “LAS TAIRONAS” DEL MUNICIPIO PINAR DEL RÍO.

**Autor:** Lic. Emilio Malagon Galainena.

**Tutora:** MSc. Valia Alina Crespo Almeida.

2011  
Año 53 de la Revolución”

## PENSAMIENTO

“No basta tener los instructores, no basta tener las instalaciones, hace falta que el pueblo desee, quiera, comprenda, le agrade la importancia de practicar el ejercicio físico y el deporte”.

Fidel Castro Ruz.



## **DEDICATORIA**

- A mis hijos por ser fuente de mi inspiración.
- A mi madre por ayudarme en todos los momentos de mi vida.
- A mi esposa que siempre me ha alentado.

## **AGRADECIMIENTOS**

- Al conjunto de profesores del Instituto Superior de Cultura Física. Nancy Uranga por su dedicación durante los dos años de maestría.
- Expreso mis agradecimientos a todas las personas que de una forma u otra han contribuido a la culminación de este trabajo, y en especial a mí Tutora Valia Alina Crespo Almeira por su ayuda incondicional.

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo Diseñar un plan de actividades físico-recreativa para mejorar la condición física en el programa del adulto mayor de 60 a 70 años del consejo popular Las Taironas del municipio Pinar del Río, mediante una alternativa de actividades físico- recreativas, y así estimular la participación de este grupo en la práctica sistemática de actividades físico- recreativas, por la importancia de las mismas para mejorar la condición física y la salud en general. Seguimos una estrategia metodológica realizando un diagnóstico inicial para determinar las preferencias hacia las actividades físico- recreativas también fueron aplicados diferentes instrumentos investigativos a los adultos mayores y factores de la comunidad para constatar el estado físico de los mismos el cual arrojó diferentes enfermedades asociadas así como deficiencias en capacidades físicas de vital importancia en estas edades como son la resistencia, flexibilidad y coordinación, que al estar afectadas influyen negativamente en el estado físico de estos individuos, lo que se tuvo en cuenta para lograr una mejor planificación de las actividades que conllevarán además a garantizar un bienestar general en el programa del adulto Mayor y en muchos casos la mayor integración a la sociedad. Los resultados alcanzados proporcionan vías y modos de actuación en el programa del adulto mayor, para que sean capaces mediante actividades físico-recreativas de alcanzar una autonomía física psicológica que mejore su físico y le garantice un mejor enfrentamiento a sus limitaciones naturales en la vida.

## ÍNDICE

	Pág.
Introducción -----	1
Fundamentación del Problema. -----	3
Problema Científico. -----	4
Objeto de Estudio. -----	4
Campo de Acción.-----	4
Objetivo General.-----	4
Preguntas Científicas.-----	4
Tareas Científicas:-----	5
Metodología a utilizar. -----	5
Metodos Teóricos. -----	5
Empíricos. -----	5
Población y Muestra.-----	6
CAPÍTULO I. Fundamentos teóricos sobre las condiciones físicas en el programa del Adulto Mayor.-----	8
1.1 Estado físico en el programa del adulto mayor. Fundamentos teóricos y metodológicos.-----	8
1.2 Fundamentos teóricos del estado físico en el programa del adulto mayor.-----	8
1.3 Relación entre estado físico, estilo de vida, condiciones de vida y modo de vida.-----	10
1.4 Relación entre bienestar psicológico y estado físico.-----	12
1.5 Consideraciones acerca del envejecimiento.-----	13
1.6 Consecuencias de la inactividad física en el programa del adulto mayor.-----	15
1.7 La influencia de la actividad física en el proceso del envejecimiento.-	16
1.8 Beneficios que reporta la práctica de actividad física en el organismo que envejece.-----	22

1.9 La recreación en el programa del adulto mayor.-----	24
1.10 Según Lic. Waichman P A., (1993) LA RECREACION ES:-----	27
1.11 Características Socio-Psicológicas de la Recreación de la tercera edad.-----	29
1.12 Características psicológicas de la tercera edad. -----	29
1.13 Beneficios de la Recreación.-----	30
1.14 Plan. Argumentos para su organización.-----	33
1.15 Clasificación del Plan.-----	34
Instrumentación y aplicación del plan.-----	35
Conclusión del Capítulo I.-----	36
Capítulo II:	37
2.1 Caracterización de la comunidad objeto de investigación.-----	37
2.1 Diagnóstico Inicial.-----	37
2.3 Guía de Observación.-----	38
2.4 Resultados de las encuestas al adulto mayor.-----	39
2.5 Entrevista a médicos de la familia.-----	41
2.6 Entrevista al profesor de Cultura Física.-----	42
2.7 Aplicación de las pruebas de Eficiencia Físicas.-----	43
2.8 Plan de actividades Físico – Recreativas.-----	45
-	
2.9 Objetivo General.-----	45
2.10 Objetivo Específico.-----	45
2.11 Resultados parcial de la encuesta al adulto mayor.-----	51
2.12 Encuesta parcial de las Patologías.-----	52
2.13 Diagnóstico Parcial de las pruebas de eficiencia física realizada en la coordinación, flexibilidad y resistencia.-----	53
2.14 Valoración de la Propuesta.-----	53
Conclusiones.-----	56
Recomendaciones.-----	57
Bibliografía.-----	58
Anexos.-----	64

## INTRODUCCIÓN

Las actividades Física Recreativas como su contenido así lo indican son aquellas que satisfacen las necesidades de movimiento del ser humano para lograr como resultado final: salud, alegría y satisfacción, de aquí podemos inferir la Importancia que representan para la sociedad.

Teniendo en cuenta la situación mencionada hemos elaborado un Plan de actividades físico-recreativas para mejorar la condición física del adulto mayor de 60-70 año mediante las cuales se busca encontrar una forma práctica y sencilla para poder implementar medidas de atención a los mismos dándole respuesta alabándonos la marginalidad y el sedentarismo y constituyendo a la vez una vía para canalizar la utilización del tiempo libre ya que esta es una necesidad social para el individuo en cierta medida de su empleo racional y útil dependerá el papel que desempeñe el hombre y que pueda alcanzar en la sociedad.

Se afirma que a escala mundial el siglo XX ha sido de crecimiento para la población y que el siglo XXI será el de su envejecimiento.

La era moderna se caracteriza no tanto por el aumento en el límite superior de la duración de la vida humana sino por un aumento en la proporción y el número de quiénes viven para acercarse a ese límite.

Ante esta realidad la sociedad y las instituciones rectoras se enfrentan a la revolución de los servicios sociales, reto que impone la situación actual para mejorar la condición física de este segmento poblacional en el planeta con una concepción de integralidad y universalidad para el diseño armónico de las estrategias en el orden político económico y social.

Los problemas relativos al envejecimiento son complejos pues configuran al adulto mayor como un inválido, de ahí parte la necesidad de mostrar a la sociedad que el adulto mayor es un ser activo, capaz de ofrecer respuestas creativas con base en la experiencia de vida, considerando que el envejecimiento propicia oportunidades de nuevas habilidades y de nuevos conocimientos.



Incluir al adulto mayor en la vida real es incorporarlo en las discusiones problemáticas evidentes en el desarrollo humano y social, ya que el mismo es un actor político dentro de la esfera privada, familiar y social, independientemente que este derecho este siendo renegado tanto por la propia familia, como por la sociedad, que todo el tiempo lo elimina de diferentes formas por la precariedad en la atención de salud, educación, cultura y recreación.

La actividad física es necesaria en esas edades ya que a partir de los 60-70 años comienzan a presentarse dificultades como son:

- Problemas de locomoción
- Poca resistencia física y control de la postura
- Debilitamiento de la fuerza muscular y flexibilidad
- Aumento de peso
- Aparición de enfermedades como la diabetes y otras que repercuten en su bienestar social y que la práctica de actividades físicas contribuye a mejorar su condición física.

La calidad y creación de un mejor estilo de vida en la población presume una relación dialéctica entre la utilización adecuada del tiempo libre, la salud mental y física de cada persona puesto que por un lado la realización de adecuadas actividades recreativas fortalecen la salud y lo preparan para el pleno disfrute de la vida.

En nuestro país se ha venido desarrollando un profundo trabajo para lograr una mejor atención a la población en la erradicación de enfermedades, y contribuir así a un estado físico más eficiente. La puesta en práctica del vínculo de la salud pública y la cultura física ha elevado significativamente el papel de la actividad física y la recreación en la sociedad.

La aplicación de actividades físico- recreativas es de vital importancia para el mejoramiento del estado físico de las personas adultas mayores y también como un medio de prevención del envejecimiento prematuro del ser humano, es por ello que se debe trabajar en la divulgación de estas actividades, familiarizar al adulto con sus

aportes y beneficios y que su incorporación sea consciente para poder prevenir la aparición de enfermedades y la degeneración prematura de capacidades físicas.

Las personas mayores de 60-70 años son un 14.7% de la población cubana. Este grupo seguirá incrementando su representación de forma exponencial en los próximos 10 años será de un 18% de la población y en el 2025 uno de cada cuatro cubanos tendrá 60 años.

Es por ello que teniendo una visión futura se hace necesario proponer y organizar actividades físico- recreativas para satisfacer las necesidades y exigencias de la generación futura y así lograr alegría y satisfacción gozando de una buena salud y valiéndose por si mismos.

Cuando la persona llega a la edad de 60-70 años es importante el ejercicio físico para canalizar sus energías y necesidades por lo que necesitan de una programación y oferta de actividades físico-recreativas que satisfagan sus intereses. Por todo ello nuestra motivación para la realización del presente trabajo.

### **Fundamentación del Problema.**

Teniendo en cuenta que las actividades físicas - recreativas son aquellas que satisfacen las necesidades e intereses del ser humano para lograr como resultado final: salud, alegría y condición física, podemos inferir la Importancia que esta representa para la sociedad y fundamentalmente en el programa del adulto mayor.

En la comunidad las Taironas en visitas realizadas a clases del círculo de abuelos se observó que las actividades que allí se desarrollan no cumplen las expectativas en el programa del adulto Mayor para mejorar las condiciones físicas. Existe escasa incorporación de los adultos mayores a las actividades de los círculos del adulto mayor, insuficiente el desarrollo de actividades físico - recreativas a favor del adulto Mayor.

En el control de la dispensarización de la comunidad, se observó un nivel elevado de enfermedades no transmisibles como: (Hipertensión, Arterial, Diabetes, Artrosis. La no existencia de instalaciones deportivas que propicien la realización de actividades físico-recreativas en la comunidad. Poco trabajo con las capacidades físicas para mejorar la condición física en los adultos mayores.

Partiendo de la situación anterior se formuló el siguiente

**Problema científico:**

¿Cómo mejorar las condiciones físicas en el programa del adulto mayor en las Edades de 60 a 70 años?

Teniendo como

**Objeto de estudio:**

Programa del Adulto Mayor

**Campo de acción:**

Condición física en el programa del Adulto Mayor.

**Objetivo general:**

Diseñar un plan de actividades físico-recreativas para mejorar la condición física en el programa del adulto mayor (60-70 años) de la comunidad “Las Taironas en el Consejo Popular “Las Taironas” del Municipio Pinar del Río.

-Para darle solución a nuestro problema científico nos planteamos las siguientes

**Preguntas científica**

1. ¿Cuáles son los referentes teóricos metodológicos acerca de las condiciones físicas en el programa del adulto mayor en edades de 60 a 70 años?
2. ¿Cuál es el estado actual de las condiciones físicas en el programa del adulto mayor en las edades de 60 a 70 años de la comunidad las Taironas?
3. ¿Qué actividades físico - recreativas proponer para mejorar las condiciones físicas en el programa del adulto mayor entre 60 a 70años de la comunidad las Taironas?
4. ¿Cómo valorar la aplicación del plan de actividades físico - recreativas para mejorar las condiciones físicas en el programa del adulto mayor entre 60 a 70 años de la comunidad Las Taironas.?

### **Tareas científicas:**

1. Analizar los referentes teóricos metodológicos acerca de las condiciones físicas en el programa del adulto mayor entre 60 a 70 años.
2. Caracterizar el estado actual de las condiciones físicas en el programa del adulto mayor en las edades entre 60 a 70 años en la comunidad las Taironas.
3. Elaboración de un plan de actividades físico –recreativas para mejorar las condiciones físicas en el programa del adulto mayor en las edades entre 60 a 70 años de la comunidad las Taironas.
4. Valoración de la aplicación del plan de actividades físico -recreativas para mejorar las condiciones físicas en el programa del adulto mayor en las edades entre 60 a 70 años de la comunidad las Taironas.

### **METODOLOGÍA A UTILIZAR:**

#### **MÉTODOS TEÓRICOS:**

**Análisis - Síntesis:** Se utilizó para el análisis de la bibliografía y de los documentos referenciales que apoyaron la investigación.

**Inducción-deducción:** Se utilizó para contribuir al análisis de los contenidos investigados y poder formular conclusiones en los diferentes aspectos así como nos permitió realizar un estudio de la evolución de las condiciones físicas en el programa de lo adulto mayor en las edades entre 60 a 70 años de la comunidad las Taironas y para conocer aspectos históricos de la comunidad.

**Trabajo con documentos:** Permitió fundamentar teóricamente el objeto de investigación, así como la propuesta de actividades físico - recreativas, charlas educativas como una alternativa que permitirá hacer más efectiva en el programa del adulto mayor en la comunidad las Taironas en el municipio de Pinar del Río.

#### **EMPÍRICOS**

**Observación:** En la constatación real mediante la percepción directa de las actividades que realizan las personas de la tercera edad dentro del programa de cultura física orientado por la Escuela Comunitaria y la situación geográfica de la comunidad.

**Encuesta:** Dirigida a los Adultos Mayores de la comunidad Las Taironas del municipio de Pinar del Río, permitió resumir informaciones necesarias de los adultos para determinar los niveles de conocimientos que tienen acerca de las actividades que se realizan en la comunidad así como otras variables que se deben valorar para la elaboración de un conjunto de ejercicios dentro de ellas, físico - recreativas.

**Entrevista:** Dirigida a los médicos del consultorio, para recibir informaciones sobre los pacientes, sus criterios, tratamiento integral de ésta enfermedad, sobre todo, el uso de ejercicios físicos con fines deportivos y Recreativos.

### **Estadística descriptiva.**

**Análisis Porcentual:** Lo utilizamos para determinar el por ciento de cada una de las preguntas realizadas en la encuesta y para determinar los resultados.

### **INSTRUMENTOS:**

- Guía de observación.
- Encuesta.
- Entrevista.
- Pruebas de Eficiencia Física, coordinación y flexibilidad y resistencia.

### **Población y muestra.**

**Población:** Está formada por 62 adultos mayores de 60 a 70 años que radican en la comunidad Las Taironas del consejo popular Las Taironas del Municipio de Pinar del Río.

**Tamaño de la muestra:** Está conformado por 25 adultos mayores de 60 a 70 años de diferentes sexos de la comunidad Las Taironas del consejo popular Las Taironas del Municipio de Pinar del Río.

**Método de selección:** Intencional atendiendo a los intereses del investigador.

**Tipo de muestreo:** No probabilístico muestra seleccionada corresponde a un 48%, se tomaron todas las personas de la unidad de análisis al cumplir con todos los requisitos anteriores es que podemos afirmar que la muestra es representativa.

**El aporte teórico:** La fundamentación teórica metodológica de la propuesta de las actividades físico-recreativas destinadas al programa del adulto mayor de acuerdo a sus gustos y preferencias para mejorar las condiciones físicas, como un sistema de conocimientos.

**Aporte práctico:** Destaca la presentación de un plan de actividades físico-recreativas para el programa del adulto mayor entre 60 a 70 años, partiendo en primer lugar de los gustos y preferencias recreativas del adulto mayor y sobre la base de la flexibilidad y variedad y equilibrio de las actividades.

**La novedad científica:** Es un proyecto comunitario que se hace en esta comunidad y responde a los intereses y necesidades del programa del adulto mayor que allí existen. Radica en fundamentar teóricamente y poner en práctica por primera vez actividades físico-recreativas, que contribuyen al mejoramiento de la condición física en el programa del adulto mayor de 60 a 70 años del consejo popular “Las Taironas de municipio Pinar del Río.

**La actualidad:** Va dirigida a mejorar las condiciones físicas en el programa del adulto mayor de 60 a 70 años en la comunidad las Taironas del consejo popular las Taironas del Municipio de Pinar del Río.

La tesis se ha estructurado de la siguiente forma:

- Una introducción donde se fundamenta el diseño teórico y metodológico de la investigación realizada.
- En el primer capítulo se destacan los referentes teóricos que caracterizan al programa del adulto mayor de 60-70 año haciendo énfasis en los mismo.
- En el segundo capítulo se describe brevemente la comunidad y se refleja el diagnóstico de la situación actual que presentan el programa del adulto mayor de 60 a 70 años de la comunidad Las Taironas del consejo popular Las Taironas donde se elabora el plan de actividades físico-recreativas propuesto.

## **CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS SOBRE LAS CONDICIONES FÍSICAS EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR.**

Las condiciones físicas en los seres humanos determinan sus capacidades para ser y actuar en el medio natural social y laboral. En general se reconocen como capacidades físicas la fuerza, resistencia, la rapidez y la flexibilidad o movilidad.

**La fuerza:** Es la capacidad del ser humano para superar las resistencias.

**La resistencia:** Es la capacidad de resistir el cansancio, es decir de mantener una carga de determinada intensidad por un tiempo prolongado.

**La rapidez:** Es la capacidad de avanzar a la mayor velocidad posible.

**La flexibilidad o movilidad:** Es la capacidad para ejecutar movimientos con una gran amplitud de oscilaciones.

En el adulto mayor por el envejecimiento las condiciones físicas están disminuidas y pueden anularse casi totalmente si no se ejecutan.

### **1.1 Estado físico en el programa del adulto mayor. Fundamentos teóricos y metodológicos**

Este capítulo presenta una fundamentación teórica del problema a investigar para ello se utilizaron métodos empíricos de la investigación pedagógica el análisis lógico histórico de la línea pedagógica del problema; también el estudio de documentos y las acciones ejecutadas por diferentes instancias se hizo un análisis dialéctico de la teoría que indica la relación con el problema propuesto para fundamentar teóricamente la investigación.

### **1.2 Fundamentos teóricos del estado físico en el programa del adulto mayor.**

Corbin Pangrazi: Define estado físico como la habilidad que posee la persona para realizar las tareas que demanda su vida diaria con el objetivo de mejorar calidad de vida. (51,52)

Por su parte Dionisio F. Zaldívar Pérez: Plantea que es la habilidad para llevar a cabo tareas diarias con vigor, sin fatiga indebida y con suficiente energía para disfrutar del tiempo libre empleado y encarar situación (33).

Úrsula Lehr (2000): Afirma que el estado físico es el estado caracterizado por la habilidad para realizar actividades diarias con vigor, y una demostración de las características y capacidades que están asociadas con un bajo riesgo de desarrollar enfermedades hipocinéticas. (57)

Zimmer y Lin (1995): Coinciden con que los atributos del estado físico son, la resistencia Cardiorrespiratoria, resistencia muscular, fuerza muscular, velocidad, flexibilidad, agilidad, balance, tiempo de reacción y composición corporal, porque permite y identificar diferenciar la aptitud física de desempeño y la aptitud física de salud.

Nathan Shork: Considera que un individuo goza de buen estado físico cuando tiene la capacidad para disfrutar la vida exitosamente, es decir, sentirse bien en el contexto físico, social, intelectual, emocional, espiritual, profesional y ambiental.

Alessandro Seppilli: Define salud como una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social.

La salud del adulto mayor es una de las metas principales de los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud. Se define no solo como la ausencia de enfermedades sino como un estado completo de bienestar físico, psíquico y espiritual.

Internacionalmente están aceptados como principales determinantes del estado físico, el modo y el estilo de vida al que se le atribuye un 50% de las causas de enfermedades asociadas el medio ambiente con sus factores externos que influye hasta un 20% los factores físicos y biológicos del individuo alrededor del 20%.

Este enfoque que toma en consideración los factores psicosociales se pone de manifiesto en el modo de vida comunitario y en el estilo de vida del individuo los que desempeñan un importante papel en la manifestación de los procesos patológicos en tanto se encargan de moldear o mediatizar los procesos biológicos.

Considerando los criterios anteriores que demuestran la estrecha relación que existe entre el estado físico como eslabón fundamental en el estado de salud definimos estado físico para esta investigación como:



EL de estado completo bienestar físico que se caracteriza en esta edad por valerse por si mismos y buen equilibrio del estilo de vida compensación de la tensión arterial la glicemia y la artrosis con la presencia de capacidades físicas adecuadas en esta edad como la resistencia, flexibilidad y coordinación mejorando así el estado emocional del adulto mayor.

### **1.3 Relación entre estado físico, estilo de vida, condiciones de vida y modo de vida**

El daño causado al ecosistema por la explotación incontrolada de los recursos naturales la producción de residuales contaminantes el empobrecimiento y endeudamiento de los países sub-desarrollados la creciente drogadicción el comercio sexual entre otros problemas graves que ha afectado a la humanidad hacen que el modo de vida se vea afectado de diferentes formas según la problemática de cada sociedad. Por ejemplo en las grandes ciudades desarrolladas que tienen entre sus problemas más comunes la violencia, la drogadicción, la pornografía, la prostitución, alto nivel de estrés se observan alza en las enfermedades de transmisión sexual los accidentes homicidio suicidio y enfermedades crónicas degenerativas.

Mientras que en aquellos países subdesarrollados caracterizados por el endeudamiento el desempleo la escasa seguridad social van a presentar altas tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades parasitarias infectocontagiosas. La pobreza la falta de higiene la malnutrición hace más vulnerables a estas poblaciones a las agresiones de los agentes biológicos.

Otras sociedades con alto consumo de tabaco dieta inapropiada con gran contaminación ambiental se asocian a las muertes por cáncer por la elevada exposición a los agentes carcinogénicos. Se ha demostrado que existen factores del estilo de vida de las personas que guardan estrecha relación con su estado físico poniéndose de manifiesto en su comportamiento habitual con los diferentes hábitos y costumbres actitudes prejuicios creencias etc.

Un estilo de vida saludable disminuye el riesgo de contraer enfermedades. Para mantener en buen estado físico hay que pensar y tener una alimentación balanceada nutritiva sin excesos de grasas saturadas actividad laborar moderada

con sus correspondientes horas de descanso práctica frecuente de actividades físicas sueño reparador durante la noche hacer uso de la recreación mantener un ajuste emocional que le permita el autocontrol y la relajación.

Cuando las personas tienen control de sí mismo y son capaces de auto determinarse y auto regularse son menos vulnerables y está más protegido para decidir y orientar sus estilos de vida. A partir del conocimiento de cuales son sus debilidades, pueden decidir que hacer con su vida y eliminar aquellos comportamientos de riesgo que pueden llevarlo a enfermar. Por este motivo hay que fomentar la capacidad de control en aquellas personas más vulnerables que manifiestan comportamientos nocivos para su estado físico ayudándolos a que puedan elegir un estilo de vida más saludable.

Como se puso de manifiesto la situación del estado físico de la población está estrechamente vinculada al modo de vida de la sociedad como un todo a las condiciones de vida de la población en cuestión y al estilo de vida personal de los individuos que integran la sociedad.

Las transformaciones del modo de vida las condiciones y los estilos de vida no eliminan la existencia totalizadora de los problemas en el estado físico en el programa del adulto mayor de 60 a 70 años lo que ocurre son cambios del perfil salud enfermedad por otro que correspondería a la nueva situación.

Los perfiles de los problemas en el estado físico son modificados constantemente mejorando o empeorando la interacción dinámica entre las necesidades derivadas del modo de vida las condiciones de vida y los estilos de vida por un lado y las acciones y bienestar que la sociedad desarrolla como respuesta por el otro lado.

La situación del estado físico tiene un carácter dinámico cambia y varía de una sociedad a otra dentro de la misma sociedad y de un grupo social a otro por lo que las estrategias de intervención tienen que adecuarse a la situación de salud específica del grupo o sociedad a la que se dirige.

#### **1.4 Relación entre bienestar psicológico y estado físico**

El bienestar psicológico expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico psíquico y social.

El bienestar posee elementos reactivos transitorios vinculados a la esfera emocional y elementos estables que son expresión de lo cognitivo de lo valorativo ambos están estrechamente relacionados.

El bienestar psicológico es parte del estado físico y de la calidad de vida, es el componente subjetivo de esta categoría la valoración que el sujeto hace de su propia vida y la satisfacción con la misma.

Se cree que el mejor cambio ocurrirá cuando todas las personas cambien sus actitudes y comportamientos con relación al programa del adulto mayor, eliminando así el preconceito que existe en cuanto a las necesidades, intereses y potencialidades en el programa del adulto mayor. Pero este cambio de actitudes y comportamientos también debe partir del propio adulto mayor que muchas veces dice “yo ya no soy más capaz de...”, y se olvidan de las cosas que son capaces de hacer de sus potencialidades principalmente de que todas las fases de la vida humana presentan limitaciones nuevas expectativas. Al lograr que el adulto mayor gire su atención a brindar tiempo de calidad a su persona permitirá comprender que solo hay dos posibilidades: el envejecer bien o el envejecer mal. Son los únicos que pueden mejorar su estado físico no solo se trata de utilizar sino de disfrutar ese tiempo libre que la vida les ha otorgado se debe aprender a vivir y disfrutar esta etapa alimentando al cuerpo en cuatro puntos importantes: alimentación, actividad físico- recreativa, superación personal y espiritual.

La tradición de ser un adulto inactivo, triste, callado, que vive de sus recuerdos debe eliminarse esto lleva al aceleramiento de la vejez. Los tiempos actuales llaman a tomar conciencia sobre el proceso que experimenta el cuerpo rescatar lo bueno del pasado mediante la reminiscencia valorar lo vivido así como crear y recrear el presente.

## **1.5 Consideraciones acerca del envejecimiento**

El envejecimiento. ¿Un problema?

La vejez ha de contemplarse como un proceso diferencial y no como un estado. Se trata de cambios graduales en el que intervienen un número muy considerable de variables con diferentes efectos o que dará como resultado a serie de características diferenciales muy atribuidas entre las personas de la misma edad cronológica. Los años transcurridos desde el nacimiento definición referencias y arbitraria de vejez edad biológica tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en las estructuras celulares, de tejidos, órganos y sistemas. Definición con grandes limitaciones por las diferencias de ritmos interpersonales edad psicológica: Define la vejez en función de los cambios cognitivos, efectivos y de personalidad a lo largo del ciclo vital.

El crecimiento psicológico no cesa en el proceso de envejecimiento capacidad de aprendizaje rendimiento intelectual creatividad modificaciones afectivas valorativas del presente pasado y futuro así como crecimiento personal.

El envejecimiento individual no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social y ha sido siempre de interés para la filosofía el arte y la medicina. Sin embargo durante el presente siglo se asiste a una situación singular más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez lo que ha convertido al envejecimiento de la población en un reto para las sociedades modernas.

Esta considerado como uno de los logros más importantes de la humanidad se transforma en un evento tributario de grandes decisiones y soluciones adecuadas con las consecuencias que de esto se derivan.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1999) define el “envejecimiento activo como el proceso por el que se optimizan las oportunidades de lograr el **bienestar físico, social y mental** a lo largo de toda la vida con el fin de aumentar la esperanza de vida saludable la productividad y la calidad de vida en la tercera edad”. Esta

definición no solo contempla el envejecimiento desde la atención sanitaria sino que incorpora todos los factores de las áreas sociales económicos y culturales que influyen en el proceso de envejecimiento.

El envejecimiento activo debe considerarse un objetivo primordial tanto por la sociedad como por los responsables políticos. La sociedad debe apoyar una “cultura del envejecimiento activo y saludable” que permita que los mayores:

- Sufran menos por las discapacidades relacionadas con las enfermedades crónicas.
- Necesiten una menor atención sanitaria y social.
- Sigam participando en el ámbito económico, social, cultural y político, tanto a través de trabajos remunerados como de colaboraciones sin remunerar.
- No padezcan situaciones de soledad, manteniendo su independencia y una buena calidad de vida.

El Dr. Jorge Luís Ceballos Díaz, (2003), aporta sobre el envejecimiento lo siguiente:

- Es un fenómeno irreversible común a todas las especies. Es un proceso que comienza en el momento de la concepción después de alcanzar la madurez reproductora resultado de una disminución de la capacidad de adaptación por tanto el ritmo del envejecimiento varía según los individuos es un proceso individual que cambia con los pueblos y las diferencias sociales el envejecimiento es un proceso complejo y variado que depende no solo de **causas biológicas** sino también de las **condiciones sociales** de vida y una serie de factores de carácter material, ambiental, etc. De este modo el envejecimiento diferenciado se observa en personas que son biológicamente más viejas y representan menos edad esto expresa mejor capacidad de resistencia del organismo. El sujeto que practica ejercicios físicos de forma sistemática es difícil fijarle una edad concreta y eso se debe al rejuvenecimiento biológico funcional. Moreno González, A. (2005) apoyado en (Izquierdo, M. 1998).
- El envejecimiento es un proceso más dentro de la carrera de la vida de los seres vivos se están haciendo numerosos descubrimientos relacionados con

las causas que lo provocan son varias las teorías que se mueven en torno a tan misterioso proceso de deterioro de la vida. Todas en su mayor parte fundamentadas y aprobadas pero ninguna llega al fondo de la cuestión o quizá no hay fondo simplemente hay que aceptarlo tal como es.

El envejecimiento conlleva una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético, motriz, que reducen la capacidad de esfuerzo y resistencia al estrés físico de los mayores reduciéndose así mismo su autonomía y calidad de vida y su habilidad y capacidad de aprendizaje motriz.

Partiendo de la reflexión anteriormente hecha sobre el envejecimiento en el individuo de los factores externos e internos se coincide plenamente con el Dr. Ceballos en que este es un proceso individual que a pesar de las condiciones externas sociales materiales ambientales y de los cambios biológicos a los que no se puede escapar está la disposición del adulto Mayor a llevar o no una vida con calidad a sentirse útil capaz de crear y realizar por si solos las actividades del diario vivir.

#### **1.6 Consecuencias de la inactividad física en el programa del adulto mayor.**

Moreno González, A. (2005):\_Plantea que la actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La reducción del repertorio motor junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo entre otros factores provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que lo que deja de realizarse fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar.

Lara Díaz, H (2005): Recientemente los científicos han probado que la falta de ejercicios y la mala nutrición son la segunda causa que condiciona la gran parte de todas las enfermedades y muertes sólo después del tabaquismo.

Por otro lado se cree erróneamente que el llegar a ser viejo significa perder la energía y habilidad para realizar nuestras actividades de la vida diaria. Si sumamos los dos hechos veremos que la inactividad condiciona que perdamos nuestra fuerza y destreza para el diario vivir y por lo tanto aumentará el riesgo de padecer enfermedades y de morir más pronto que si nos comparamos con las personas de

nuestra misma edad que sí realizan ejercicio y concluye “La inmovilidad tiene muchas causas pero si no se trata sólo tiene un resultado final la muerte”.

Casal J C (2006). "Lo que no se usa se atrofia" dice el refrán y eso mismo ocurre con nuestros huesos. El sedentarismo que reina en nuestra sociedad está matando gente junto con el estrés y la pésima alimentación.

La inactividad física hoy día es tan nefasto y caro que ningún país se puede dar el lujo de sostenerla. Actualmente se sabe que es la consecuencia de muchas de las llamadas enfermedades de la civilización moderna o contemporánea. (Sedentarismo, sobrepeso, stress). Este mal hábito de dejar de utilizar el cuerpo para satisfacer las demandas de su sistema de vida es un comportamiento contrario a la naturaleza del hombre que trae consigo serias consecuencias en el organismo como lo es:

- El aumento de peso corporal por un desbalance entre el ingreso y el gasto de calorías que puede alcanzar niveles catalogados como obesidad.
- Disminución de la elasticidad de la movilidad articular de la habilidad y capacidad de reacción y la atrofia muscular.
- Problemas de circulación con la consiguiente sensación de pesadez y desarrollo de dilataciones venosas (varices).
- Dolor lumbar y lesiones del sistema de soporte mala postura debido al poco desarrollo del tono de las respectivas masas musculares.
- Tendencia a enfermedades como la Hipertensión Arterial, Diabetes, Cáncer de Colon.
- Sensación frecuente de cansancio, desánimo, malestar, baja autoestima relacionada con la imagen corporal, etc.

### **1.7 La influencia de la actividad física en el proceso del envejecimiento.**

En el adulto mayor el proceso de envejecimiento es el resultado de una compleja interacción de factores biológicos y socio ambientales es decir lo genético y lo adquirido internamente relacionados con los cambios que ocurren en el organismo que afectan células, tejidos, músculos y órganos el envejecimiento del sistema nervioso central disminuye la fuerza la movilidad equilibrio de los procesos de

inhibición y excitación. Empeora la memoria .las funciones de analizadores visuales auditivo, gustativos y táctiles además de la velocidad de reacción, la coordinación y concentración el control neuro muscular (perdida de peso y masa muscular) la coordinación osteo articular compuesta por huesos, cartílagos, tendones, liquido cenobial y membranas.

Son muchos los autores como Foster W., (1995); Fujita F., (1995) los que estudian el problema de la involución por la edad que han observado los cambios relacionados con el envejecimiento que se produce en los órganos y tejidos más disímiles del organismo humano. Sin embargo el envejecimiento no es solamente la pérdida de las funciones ya que al mismo tiempo en el organismo se desarrollan mecanismos compensatorios que se oponen a este fenómeno.

Entre los cambios funcionales del organismo relacionados con la edad (aunque no ocurren al mismo tiempo) se destacan entre otros los siguientes:

### **Sistema nervioso central**

- Disminución gradual de la fuerza la movilidad y el equilibrio de los procesos de excitación e inhibición.
- Empeora la memoria y las funciones de los analizadores visuales y aditivos.
- Disminuye la velocidad de las reacciones y aumenta su período latente.
- Lentitud en la formación y consolidación de los reflejos condicionados y sus relaciones.
- Disminución de la capacidad de reacción compleja.
- Prolongación del período latente de las reacciones del lenguaje.
- Irritabilidad dispersión de la atención e inestabilidad emocional.
- Se dificultan los movimientos que requieren una elevada capacidad de coordinación y precisión.

### **Sistema cardiovascular**

- Elevación de los niveles, de la presión arterial (sistólica y diastólica).
- Descenso de los niveles de presión del pulso.



- Disminución de los niveles del volumen - minuto.
- Empeoramiento de la función contráctil del músculo cardíaco.
- Reducción de la luz interna de vasos y arterias.
- Disminución del funcionamiento de los vasos capilares.
- El tiempo general del flujo sanguíneo se eleva.
- Reducción de la cantidad de sangre circulante y su contenido de hemoglobina.
- Reducción de las posibilidades de reserva del músculo cardíaco.

### **Órganos de la respiración**

- Perdida gradual de la elasticidad en el tejido pulmonar.
- Disminución de la ventilación pulmonar.
- Aumento del riesgo de enfisemas.
- Disminución en la vitalidad de los pulmones.
- Aumento en la frecuencia de los movimientos respiratorios.
- La respiración se hace más superficial.

### **Procesos del metabolismo**

- Disminución del metabolismo basal.
- Reducción de la cantidad general de proteínas en el organismo.
- Aumento de los niveles de colesterol, activándose además su sedimentación en las paredes de los vasos.

### **Sistema neuromuscular**

- Atrofia muscular progresiva.
- Disminución de los índices de la fuerza muscular.
- Se extiende el tiempo de recuperación del organismo luego de aplicar una carga física.

### **Aparato osteo-articular**

- Los huesos se hacen más frágiles.
- Disminuye la movilidad articular.
- Empeora la amplitud de los movimientos.
- Alteraciones progresivas de la columna vertebral

### **En el Área Cognoscitiva se observa:**

- Disminución de los procesos de excitación e inhibición.
- Reducción del caudal, disminución gradual de la fuerza, la movilidad y el equilibrio.
- Reducción del consumo de oxígeno por el cerebro.
- Se alteran la atención y la concentración.
- Disminuye la memoria y las funciones de los analizadores visuales y auditivos.
- Disminuye la velocidad de las reacciones y aumenta su período latente.
- Lentitud en la formación y consolidación de los reflejos condicionados y sus relaciones.
- Disminución de la capacidad de reacción compleja.
- Prolongación del período latente de las reacciones del lenguaje.
- Irritabilidad dispersión de la atención e inestabilidad emocional.
- Se dificultan los movimientos que requieren una elevada capacidad de coordinación y precisión.

### **En el Área Motivacional:**

- Disminuye el interés por el mundo externo por lo nuevo.
- Se reduce el círculo de sus intereses.
- No les gusta nada y se muestran gruñones y negativitas quejas constantes.
- Muestran elevado interés por las vivencias del pasado por la revaloración de ese pasado.

- Aumenta su interés por el cuerpo por distintas sensaciones desagradables típicas de la vejez aparecen rasgos de hipocondría.

### **En el Área Emocional:**

- Desciende el estado de ánimo emocional general.
- Su estado de ánimo por lo general es depresivo y predomina diferentes terrores ante la soledad como la indefensión el empobrecimiento la muerte.
- Disminuye el sentimiento de satisfacción consigo mismo.
- Desciende la capacidad de alegrarse, no espera nada bueno de la vida.

### **En el Área Volitiva:**

- Se debilita el control sobre las propias reacciones no se domina a si mismo lo suficiente.
- Inseguridad en si mismo.
- Rasgos de la personalidad.
- Tendencia disminuida de la autoestima asociada a la pérdida de capacidad física mental y estética pérdida de su rol social.
- Desciende la autovaloración la seguridad en sí mismo.
- Se vuelven sombrío irritable pesimista agresivo.
- Se tornan egoístas egocéntricos y más introvertidos.
- Se hacen más mezquinos avariciosos súper cuidadosos pedantes conservadores con poca iniciativa.

Fritz Giese, citado por A. Tolstij, (1989) y Cañizares (2003) planteó tres tipologías del Adulto Mayor:

- **Negativitas**: Niega poseer cualquier rasgo de vejez.
- **Extrovertido**: Reconoce la llegada a la tercera edad, pero lo hace por presión de influencias externas y por observación de la realidad.
- **Introvertido**: Vivencia la vejez en el plano de ciertas vivencias intelectuales y emocionales.

## **Sistema músculo esquelético**

- Disminución de la movilidad articular.
- Alteraciones posturales tendencia a arquear la espalda causando cifosis principalmente.
- Reducción del número de células musculares y la elasticidad de los tejidos.

**Cañizares (2003):** Plantea de manera general la estructura psíquica de las personas de la tercera edad es relativamente estable y conserva sus principales características durante el periodo evolutivo dado el cual constituye una etapa muy particular de la vida y destaca que la reestructuración evolutiva que se produce en ella no es únicamente un retroceso aunque si se produce transformaciones importantes.

## **Nuevas Formaciones Psicológicas**

En contraposición con el pesimismo de las ideas habituales sobre la vejez los psicólogos hablan de nuevas formaciones psicológicas especiales en la tercera edad son diferentes y tienen su sentido profundo y su alta destinación.

**Experiencia y Sabiduría:** Privilegios de las personas maduras y de edad avanzada. Lo más importante es “agregar vida a los años experiencia.

**La experiencia individual:** No es simplemente el recuerdo del pasado sino la capacidad de orientarse rápidamente en el presente utilizando la experiencia personal y ajena de hecho irrepetible y los conocimientos adquiridos.

**Sabiduría:** Determinado estado del espíritu actividad fundada en una enorme experiencia individual cuyo sentido es establecer el vínculo entre las generaciones liberan a la historia de la casualidad y la agitación vana de la vida cotidiana. Es una mirada al pasado, al presente y al futuro que lleva al anciano al rango de filósofo y preceptor de la juventud.

**El ejercicio aeróbico:** Será de gran importancia ya que mejorará la eficacia cardiaca, la capacidad respiratoria y mejorará la postura. Hay que tener en cuenta que las personas de avanzada edad llegan a rangos aeróbicos menores que para otros grupos; es necesario considerar la toma de frecuencia cardiaca para controlar

la intensidad del ejercicio. Debido a la mayor fragilidad ósea por la osteoporosis y a la propensión a las lesiones de ligamentos y tendones.

Si la actividad física habitual ayuda a retardar el proceso de envejecimiento sería ciertamente una razón importante para aumentar las actividades recreativas de las personas mayores. Con los hombres mayores la cantidad de tiempo dedicado a las actividades recreativas disminuye significativa y progresivamente. Las razones por las que las personas se vuelven menos activas al envejecer son complejas y requieren de un mayor estudio. Sin embargo pueden seguirse varios enfoques para aliviar esta tendencia hacia la vida sedentaria observada en la madurez.

Por un lado debería enseñarse a los adultos Mayores de todas las edades destrezas activas recreativas y deportivas que puedan mantenerse durante toda la vida. El hecho de aumentar las oportunidades de hacer ejercicio y actividades físicas cosechara beneficios positivos sociales psicológicos y físicos a lo largo de toda la vida.

Para definir el concepto de estilo de vida para adultos mayores se deberían formular cinco categorías generales: (Mc. Donald, T.)

- 1- Bienestar físico: Refiriéndose a la comodidad en términos materiales de higiene salud y seguridad.
- 2- Relaciones interpersonales: En cuanto a las relaciones familiares y el involucramiento comunal.
- 3- Desarrollo personal: Relacionado con las oportunidades de desarrollo intelectual autoexpresión actividad lucrativa y autoconciencia.
- 4- Actividades recreativas para socializar y buscar una recreación pasiva y activa.
- 5- Actividades espirituales.

#### **1.8. Beneficios que reporta la práctica de actividad física en el organismo que envejece.**

Partiendo de que Menshikov, V. V. (1990) Platonoov, V.N.(1991) dan una serie de criterios sobre las consecuencias que trae para el organismo el proceso de

envejecimiento estos plantean también los beneficios que trae consigo la práctica sistemática de actividad física planificada para el sistema cardiovascular como son:

A-Disminuye el riesgo de cardiopatías isquémica.

B-Ayuda a mantener la presión arterial en sus valores normales.

C-Mejora la adaptación y eficacia cardiovascular.

D-Aumenta el gasto cardiaco y disminuye la frecuencia cardiaca y la resistencia periférica fatales.

E-Disminuir la posibilidad de infarto de miocardio en un 20 %

F-Desde el punto de vista metabólico reduce los niveles plasmáticos del colesterol de las lipoproteínas de alta y baja densidad así como de los triglicéridos. Aumenta el nivel sérico de colesterol y mejora la tolerancia a la glucosa.

Rooney, (1993): Plantea que con ejercicios aeróbicos adecuados se puede incrementar la esperanza de vida la independencia funcional y ayudar a prevenir enfermedades. Se ha encontrado que las dos terceras partes de las personas con más de 60 años practican de manera irregular alguna actividad física o son totalmente sedentarios. Por causa de la inactividad aparecen los riesgos de enfermedades crónicas como las cardiovasculares la hipertensión la diabetes la osteoporosis y la depresión.

El Dr. Ceballos JL (2003), en su artículo Actividad física y salud, plantea: La mejora del rendimiento del organismo significa también que se estará menos propenso a sufrir enfermedades y al deterioro orgánico por lo tanto una vida sana y activa se alarga y los síntomas de envejecimiento se retrasan fisiológicamente todos los sistemas del cuerpo se benefician con el ejercicio regular dependiendo del grado de esfuerzo y del tipo de ejercicio realizado los músculos aumentarán en tamaño fuerza dureza resistencia y flexibilidad también mejorarán los reflejos y la coordinación.

El ejercicio regular reduce el riesgo de enfermedades cardíacas incrementa la fuerza la resistencia y la eficacia del corazón. El músculo cardíaco de una persona preparada físicamente es más eficaz y por tanto menos propenso a la fatiga y a la tensión.

Con la práctica de ejercicio el sistema cardiovascular incrementa su capacidad de transporte el deporte quema el exceso de grasa en el cuerpo y controla los depósitos de grasa en las arterias reduciendo así el riesgo de trombosis. También aumenta el rendimiento del sistema respiratorio la capacidad vital de los pulmones la cantidad de aire inhalado de una vez y la ventilación la cantidad de aire inhalado en un período determinado también se incrementan la eficacia del intercambio de gases y el sistema nervioso también se beneficia ya que aumenta su coordinación y responde mejor a los estímulos.

### **1.9 La recreación en el programa del adulto mayor**

**La recreación:** Es aquella actividad humana libre placentera efectuada individual o colectivamente destinada a perfeccionar al hombre. Le brinda la oportunidad de emplear su tiempo libre en ocupaciones espontáneas u organizadas que le permiten volver al mundo vital de la naturaleza y lo incorporan al mundo creador de la cultura que sirven a su integración comunitaria y al encuentro de su propio yo y que pretenden en última instancia a su plenitud y a su felicidad es una alternativa de adaptación a los cambios y pérdidas sociales de la vejez.

La palabra recreación nos da la idea de crear nuevamente motivar y establecerse nuevas metas nuevos intereses y estilos de vida. Se trata de mejorar la condición física mediante un involucramiento en actividades estimulantes creativas y de mucho significado.

Muy interesante por consiguiente lo anteriormente planteado por el profeso argentino Manuel Vigo (1999) sobre las características que debiera reunir una actividad para ser considerada recreativa son:

A- Es voluntaria, no es compulsada.

B- Es una actitud de participación gozosa de felicidad.

C- No es utilitaria en el sentido de esperar una retribución o ventaja material.

D- Es regeneradora de las energías gastadas en el trabajo o en el estudio, porque produce distensión y descanso integral.

E- Es compensadora de las limitaciones y exigencias de la vida contemporánea al posibilitar la expresión creadora del ser humano a través de las artes las ciencias los deportes y la naturaleza.

F- Es saludable porque procura el perfeccionamiento y desarrollo del hombre.

G -Es un sistema de vida porque se constituye en la manera grata y positiva de utilizar el tiempo.

H- Es un derecho humano que debe ser válido para todos los periodos de la vida y para todos los niveles sociales.

I- Es algo que puede ser espontáneo u organizado, individual o colectivo.

Como el soporte estructural de la práctica de las actividades físicas y deportivas deben conformarse en un “sistema deportivo” una definición válida y de amplia utilización en la actualidad.

Asumiendo esta posición en el presente trabajo haremos referencia a los sistemas de cultura física y deporte asumiendo en ello el concepto de organización y de sistema deportivo.

Dada la variedad de actividades recreativas resulta necesario clasificarlas aunque dicha clasificación sea de forma operacional. Podemos clasificarlas con relación al interés predominante que satisfacen en el individuo en cuatro grandes grupos.

**Grupo I. Actividades artísticas y de Creación:** Satisface un interés estético de expresión son las actividades de la creación literaria de las artes plásticas el teatro y la danza la música etc. en estas se pone de relieve el matiz placentero que el hombre deriva de los esfuerzos por crear algo propio que consiste en el cultivo de la habilidad y el intelecto, en la búsqueda de formas que den cabal cumplimiento a las necesidades expresivas individuales.

**Grupo II. Actividades de los Medios de Comunicación Masiva:** Satisfacen un interés de comunicación de información, son el conjunto de actividades que el hombre realiza mediante la lectura (periódicos, revistas, libros, etc.) oyendo la radio, viendo la televisión, o alguna otra forma informativa de la comunicación.



**Grupo III. Actividades Educativo Físico deportivas:** Satisfacen un interés motriz. Son el conjunto de actividades en las que juegan papel fundamental los ejercicios físicos, entre estas se encuentran los distintos deportes, la recreación, educación física, el campismo, la pesca, etc.

**Grupo IV. Actividades de Alto Nivel de Consumo:** Satisfacen un interés de placer, de esparcimiento, son el conjunto de actividades que implican en el hombre una actividad de consumo superior, exigen de este una relación distinta frente a ella, tanto en el orden financiero, como en el aspecto social, entre estas tenemos en el turismo hotelero, los espectáculos, etc. actividades que incluyen con forma recreativa propia el consumo de servicios hoteleros y gastronómicos, a la vez que en si, ellas representan la suma e integración de más de un grupo de las actividades.

Como resultado de la clasificación, se nos presenta la recreación como una actividad integral multifacético, como un fenómeno general, constituido por formas recreativos específicas, actividades culturales, ratificando lo planteado anteriormente acerca que la recreación por su contenido es un fenómeno cultural.

Moreno González A. (2005): Plantea que el adulto mayor presenta varios problemas a resolver: como el biológico, el financiero. el sexual, las relaciones sociales y el problema lúdico: es un punto importante ya que los individuos no saben como ocupar el tiempo libre que antes ocupaban con el trabajo; no saben cómo recrearse, ni que actividades físicas realizar.

La Recreación, constituida por formas culturales la cultura física entre ellas le permite participar en la elevación del nivel cultural, elemento importante al mejoramiento de la calidad de vida.

Según Medeiros E, (1999) Concepto de Recreación: Si cada uno de nosotros hiciese un rol de sus actividades recreativas y si tales listas fuesen puestas lado a lado, encontraríamos las más diversas ocupaciones. Figurarían, por cierto, cosas tan diferentes como lectura y natación, música y excursionismo, pintura y fútbol, cine y filatelia, teatro y cocina, danza y pesca, etc. Saltaría a nuestros ojos que la recreación comprende un número infinito de experiencias en una multiplicidad de situaciones.

### **1.10 Según Lic. Waichman P A., (1993) LA Recreación ES:**

- Una actividad (o conjunto de ellas).
- Que tiene lugar en un tiempo liberado de obligaciones exteriores.
- Que el sujeto elige (opta, decide) y que le provoca placer (diversión, entretenimiento, alegría).
- Este tipo de definición habla de un enfoque de la recreación desde lo individual, pero puede extenderse a lo grupal.

El juego en la tercera edad cumple una función social y cultural, ya que permite sentir el placer de compartir juntos una actividad común satisfacer los ideales de expresión y de socialización. También los lleva a la obtención de placer y bienestar corporal y mental además la actividad física recreativa se ha identificado constantemente como una de las intervenciones de salud más significativas de las personas de edad avanzada.

Dentro de sus beneficios inmediatos en el aspecto físico se pueden citar: mayores niveles de auto-eficacia control interno mejoría en los patrones de sueño relajación muscular entre otros.

Las personas que se mantienen físicamente activos tienden a tener actitudes más positivas en el trabajo, están en mejor estado de salud y tienen mayor habilidad para lidiar tensiones

El deseo de jugar nos acompaña durante toda la vida. A todos nos gusta hacerlo, a pesar de los prejuicios que marca la sociedad. Jugando logramos:

- Canalizar nuestra creatividad.
- Liberar tensiones y/o emociones.
- Orientar positivamente las angustias cotidianas.
- Reflexionar.
- Divertirnos.
- Aumentar el número de amistades.
- Acrecentar el acervo cultural.

- Comprometernos colectivamente.
- Integrarnos y predisponernos a otros quehaceres de la vida mediante el juego se efectúa en muchas oportunidades la transmisión cultural de generación en generación favoreciendo con su práctica el entendimiento intergeneracional cuando se crean los espacios de participación de padre -hijo- abuelo.

Para la programación de las actividades debemos tener en cuenta la formulación de ciertos criterios estos son:

1. Respetar la heterogeneidad de los grupos: Significa prever la viabilidad de elaboración de una respuesta motriz adecuada a la realidad corporal de todos los adultos.
2. Tener en cuenta la falta de tradición deportiva: Hace referencia a que la mayoría de la gente adulta no ha tenido la oportunidad de realizar prácticas deportivas o gimnásticas de manera organizada.
3. Tener en cuenta la progresiva pérdida de identificación con la imagen corporal: Por esta razón es imprescindible que la propuesta de trabajo favorezca la integración de las modificaciones que comporta la vejez, como son la atrofia corporal - modificación de las capacidades psicomotrices y de la relación con el entorno, con el fin de revalorizar el actuar corporal.
4. Los objetivos del plan: Deben responder a las necesidades y motivaciones de las personas a las cuales va dirigido. Debe prevalecer la vivencia corporal sobre el rendimiento.
5. Dar un tratamiento global a los objetivos del plan. Tratar conjuntamente los aspectos biológicos, sociales y psicológicos.
6. Permitir que cada participante escoja los medios y la manera de desarrollar cualquier situación o tarea, habiendo explorado el abanico de posibilidades. Se refiere a hacer hincapié en un método pedagógico que permita a cada individuo buscar nuevas vías de exploración e investigación.

7. Motivar para conseguir una buena dinámica de grupo. A través de elementos lúdicos y recreativos, que potencien la integración entre las personas. La propia actitud del profesor el trabajo en parejas en pequeños grupos la variabilidad del Material la música etc. va a contribuir a la motivación de los mismos.

8. La actividad a desarrollar debe ser coherente con las actividades propuestas manteniendo una continuidad y progresión.

9. La evaluación es la herramienta fundamental con el fin de llevar a cabo el seguimiento del conjunto. Es el medio que nos permite revisar constantemente todas las situaciones que se presentan tanto técnico como pedagógicas a fin de examinar y rectificar nuestro trabajo para seguir con el programa.

A modo de conclusión podría decir que el juego en la tercera edad es un importante agente socializador que permite la interacción con los otros disfrutar de actividades grupales y motivar el actuar de cada uno. Como docentes debemos presentar a la recreación como una alternativa en la adaptación del proceso de envejecimiento teniendo en cuenta las necesidades e intereses de la población anciana y respetando los cambios que puedan darse en el ámbito biológico, psicológico y social para una vejez feliz y productiva.

#### **1.11- Características Socio-Psicológicas de la Recreación de la tercera edad.**

-Las personas realizan las actividades recreativas por sí mismas; libres de cualquier obligación o compulsión externa.

-Las actividades recreativas brindan a los participantes satisfacción inmediata.

-El elemento esencial de la recreación no está en los resultados, sino en el disfrute a través de la participación.

-La recreación es una forma de participación en la que el hombre siente lo que hace y hace lo que siente como expresión de una necesidad que se satisface. Muchos han sido los intentos por definir científicamente la base teórica de la recreación.

#### **1.12 Características psicológicas de la tercera edad**

Algunos psicólogos y sociólogos han tratado de fundamentar la teoría de la necesidad humana de expresión propia otros apoyándose en el campo de lo

biológico en las características de la estructura anatómica, fisiológica del ser humano y en sus inclinaciones y tendencias desde el punto de vista psicológico realizan el análisis siguiente: "La razón de la vida es la función orgánica la maquinaria humana se desarrolla sobre la base del movimiento cada movimiento es una experiencia que supone una acción que admitimos o rechazamos sobre esa teoría se desarrolla el principio de que todo hombre invariablemente trata de realizar aquello que más le satisface (ley del efecto) que todo hombre tratará de hacer aquello que mejor realiza (ley de la madurez) que todo lo que realiza continuamente produce una mejor respuesta y promueve satisfacción (ley del ejercicio).

Los programas de recreación en cualquiera de sus formas se deben caracterizar por la riqueza en la variedad de formas de oportunidades que se ofrezcan a fin de satisfacer los más variados intereses.

La recreación por tanto no es un fenómeno estático sino dinámico esencialmente dialéctico que toma forma y adquiere proporciones objetivas cuando es realmente aplicado para las grandes mayorías para convertirse entonces en una influyente fuerza vital en el desarrollo de los pueblos.

### **1.13 Beneficios de la Recreación:**

- Físico – motrices
- Social
- Económico
- En la salud
- Cognoscitivo
- En la comunidad social

Actualmente existen diversas formas de trabajo con los adultos Mayores dependiendo que características tengan estos grupos sociales o grupo de edad. Nosotros basamos la investigación en tres enfoques cubanos como son:

- El médico preventivo;
- El modelo higiénico preventivo

-Modelo sociológico

**Enfoque médico:** Esta basado en la concepción de utilizar acciones o actividades rehabilitadoras utilizando el movimiento por sus efectos sobre el cuerpo, asumiendo que se produce un cambio en la conducta por la aplicación de una técnica concreta mas adecuada para el fin que se persigue de una forma analítica y especifica sobre determinadas partes del cuerpo utiliza una pedagogía utilitaria esta basada en las ciencias biomédicas.

**Enfoque higiénico preventivo:** Se fundamenta en la mejora de la condición física para la salud que ayude al mantenimiento de la autonomía física de los adultos Mayores esta basado en las ciencias biomédicas y en el principio de la teoría del entrenamiento utilizan una pedagogía directiva en la tarea es significativa siempre y permite la mejora de algunas cualidades físicas.

**Enfoque sociológico:** Esta basado en la concienciación y la acción individual para incidir mediante el uso de la actividad físico - recreativas en el grupo el entorno y promover el cambio. A través del mejoramiento de sus capacidades físicas, psíquicas y sociales, pretende renovar la autonomía y la participación en todos los ámbitos.

Es fundamental considerar las motivaciones del grupo y se encamina en la mejora global de la calidad y estilo de vida.

El trabajo de la tercera edad es una de las actividades más humanas que el gobierno cubano ha creado como logro de la revolución ya que se cuenta con casi medio millón de personas en la tercera edad integrada a los círculos de abuelos lo que hace más factible la interrelación entre los adultos mayores y la comunidad.

### **Objetivos Generales**

-Mantener y mejorar las capacidades motrices que permitan a la persona desenvolverse con autonomía en la vida diaria.

-Incrementar las cualidades físicas que se relacionan con la (salud movilidad articular, capacidad aeróbica y fuerza básica).

-Mantener y/o mejorar en lo posible las habilidades perceptivas.

-Dotar de un repertorio de actividades físicas para el mejoramiento de las condiciones físicas (promoción de hábitos saludables).

-Trabajar el auto concepto y mejorar la autoestima

-Incrementar y mejorar las relaciones interpersonales

### **Objetivos específicos**

1-Corregir en todo momento la postura en la ejecución de la actividad motriz.

2-Adaptar y compensar la rigidez e inseguridad de los movimientos.

3-Conocer la ejecución y bases fundamentales del calentamiento y de los estiramientos.

Las actividades y ejercicios para estas edades deben estar orientadas sobre la siguiente dirección:

1- Incrementar la movilidad articular.

2 -Fortalecer el Sistema Muscular

3 -Mejorar los procesos metabólicos.

4- Elevar las posibilidades funcionales del sistema cardiovascular y respiratorio.

5 -Ejercer efecto estimulante sobre los procesos del sistema nervioso central.

6- Conocer la motivación por el ejercicio físico.

7-Conocer sus patologías.

8- Posibilitar la interrelación social.

Los cambios que ocurren en esta edad requieren de una diferenciación en cuanto a la aplicación de los ejercicios, actividades así como su metodología a utilizar las particularidades anatomofisiológicas de cada adulto es imprescindible que el médico y el profesor de Cultura Física las conozcan teniendo presente otros factores de gran importancia para la aplicación de los mismos como son:

A -Si han tenido alguna trayectoria deportiva.

B-Si ha realizado ejercicios físicos alguna vez.

C-Los que nunca realizaron ejercicios físicos.

Siempre teniendo en cuenta el control médico y el autocontrol que unidos a la dosificación estrictamente individual de los ejercicios físicos constituyen los puntos de partida más importantes de este tipo de actividad.

#### **1.14 Plan, argumentos para su organización.**

Andrés E. Miguel (1996) conceptualiza el Plan como: La gestión materializada en un documento, con el cual se proponen acciones concretas que buscan conducir el futuro hacia propósitos predeterminados. Es un documento donde se indican las alternativas de solución a determinados problemas de la sociedad y la forma de llevarlo a cabo determinando las actividades prioritarias y asignando recursos, tiempos y responsables a cada una de ellas.

El contenido básico de un Plan es: Justificación del Plan, Visión del Plan, Diagnóstico, Prospectiva, Objetivos, Estrategias, Políticas, Programas y Proyectos del Plan.

Del Toro Miguel en el diccionario Larousse plantea que: Plan significa: Altitud o nivel. Extracto, apunte, trazo, diseño de una cosa. Intento, proyecto. Por ello, el investigador, después de consultar las bibliografías al respecto elabora su concepto de plan de acuerdo a la problemática que lo aborda. Conjunto coherente de metas e instrumentos que tiene como fin orientar una actividad humana en cierta dirección anticipada.

El plan de actividades psicoprofilácticas comprende las características del grupo objeto de investigación, para ello el autor asume los criterios de Aldo Pérez (2003) para argumentar los elementos esenciales que se debe tener en cuenta para la elaboración de este plan.

Este debe contener los siguientes enfoques, siendo equilibrado e integral, no debiéndose emplear un solo enfoque, sino la combinación de ellos:

**1. Enfoque Tradicional:** Se buscan en el pasado las respuestas a los problemas del presente y se trata de imitar o mantener los éxitos alcanzados en otra época. Se supone que lo realizado es correcto y se profesa una devoción ciega al pasado. Se basa en la actividad o conjunto de ellas, que se han realizado.



2. **Enfoque de Actualidad:** Está basado en el contexto, retomando aquellos ejercicios o servicios que están de moda, es decir, por imitación se adoptan los ejercicios novedosos.

3. **Enfoque de Opinión y Deseos:** Se basa en el usuario o en la población de la que, a través de entrevistas y pruebas, se obtienen datos sobre los ejercicios que estas deseen realizar.

4. **Enfoque Autoritario:** Está basado en el programador, la experiencia del especialista y sus opiniones, vertidas en un plan. El dirigente, voluntario o profesional, toma las decisiones basado en sus opiniones y experiencias personales esto genera un plan de ejercicios uniformes dentro de un marco sumamente limitado

5. **Enfoque Socio-Político:** Basado en la Institución, de quien se derivan líneas y normas para la formación del plan de actividades psicoprofilácticas este debe contener todas las áreas de expresión, para ser considerado integral, sin embargo y de acuerdo con los intereses de las embarazadas, habrá que seleccionar aquellos ejercicios mejores aceptados.

**1.15 Clasificación del plan:** Se pueden clasificar tomando en cuenta tres criterios:

1-Según la temporalidad, pueden ser:

- \_ Plan quincenal
- \_ Plan anual (calendario)
- \_ Plan trimestral (temporada)
- \_ Plan mensual
- \_ Plan semanal
- \_ Plan de sesión

2. Según la edad de los participantes

- \_ Plan infantil
- \_ Plan juvenil
- \_ Plan de adultos

\_ Plan para ancianos o tercera edad

### 3. Según su utilización

\_ Plan de uso único

\_ Plan de uso constante.

### **Instrumentación y aplicación del plan**

Esto implica proveerlo de condiciones (espacios donde se desarrolle, que es donde se lleva a cabo el plan). Esto se hace por medio de los metodólogos, instructores, enfermeras, médico, quienes ponen en práctica su capacidad.

La instrumentación exige una gran dedicación y esfuerzo por parte del grupo encargado de aplicar el plan. Implica igualmente la selección de los espacios o sitios donde se desarrollaran los ejercicios que constituyen el contenido del plan.

Según Basara O. V. M. (2001). La **actividad física en el programa del adulto mayor** debe regirse por ciertos principios entre los que conviene citar:

1. Principio de la generalidad o variedad: Es decir, se debe cambiar constantemente el tipo de actividades como caminar, bailar, jugar, trotar, gimnasia, bicicleta y los materiales (cuerdas, bastones, sillas, colchonetas, balones, toallas, etc.).
2. Principio del esfuerzo: Practicar en forma moderada, regirse por el criterio de que el ejercicio físico es bueno para la salud, pero que uno de intensidad superior produce daños, lesiones y trastornos psíquicos.
3. Principio de la regularidad: Como norma por lo menos 3 veces por semana, idealmente 5 y con un mínimo de 25 min. diarios y máximo de 45 min.
4. Principio de la progresión: La ley metodológica de lo más simple a lo más complejo; de lo fácil a lo difícil y de lo conocido a lo desconocido. Aumentando ritmos, tiempos y distancias poco a poco.
5. Principio de recuperación: Descansar y dormir bien después que se trabaja, sobre todo si se ha aumentado la intensidad. Si se muestra agotado desacelerar si los atletas profesionales lo hacen porque no el adulto mayor.
6. Principio de la idoneidad: No hacer lo que no se sabe, estudiar y prepararse para

trabajar con los adultos; un programa de adulto mayor, debe decir “Sí” al aerobismo y al trabajo de orientación especial y coordinación, a la movilidad, a la flexibilidad y cuidado con la velocidad y la fuerza.

7. Principio de individualización: No hay programa tipo, para todos los adultos mayores; debe respetarse la individualidad ya que cada adulto es una historia personal.

## **CONCLUSIONES DEL CAPITULO 1**

En el capítulo se presenta una síntesis de los elementos analizados en las fuentes bibliográficas consultadas, relacionadas con la Recreación y programación y oferta de actividades físico- recreativa y su condición física en el adulto mayor.

Las condiciones físicas en los seres humanos determinan sus capacidades para ser y actuar en el medio natural social y laboral. En General se reconocen como capacidades físicas la fuerza, resistencia, la rapidez y la flexibilidad o movilidad

## **CAPÍTULO II. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS. PLAN DE ACTIVIDADES FÍSICO- RECREATIVAS**

### **2.1- Caracterización de la comunidad objeto de investigación.**

Está ubicada en el Consejo Popular Las Taironas en la ciudad de Pinar del Río. Es la circunscripción 14 una zona rural de casas en buen estado electrificada con servicio de agua potable y sanitaria. La población es de 3328 habitantes atendida por consultorio médico de la familia de nivel escolar medio con algunos problemas sociales: existencia de 13 delitos, 44 Desvinculados laborales y ex -reclusos en rehabilitación. Posee 62 adultos mayores, 48 de los cuales están en las edades de 60 a 70 años. Las organizaciones políticas y sociales son: núcleo zonal del PCC, CDR, FMC, Asociación de Combatientes de la Revolución Cubana la población se ocupa en actividades de servicios que generalmente están. La población tiene acceso a 1 escuelas primarias, 1 bodega, 1 farmacia, 1 carnicería. Los problemas más sentidos de la población y que se solicitan son:

- Mejorar el alumbrado público.
- Mejorar el abasto de agua.
- Creación de centro deportivos recreativos.
- Creación de centros y espacios para elevar el nivel cultural de los adolescentes.

### **2.2 Diagnóstico inicial.**

Tuvo como objetivo conocer las condiciones físicas en el programa del adulto mayor de 60-70 años en la comunidad seleccionada para ello se utilizaron los siguientes instrumentos:

- 1-Guía de observación (anexo1)
- 2-Encuesta a adultos mayores (anexo 2),
- 3-Entrevista al médico de la familia (anexo 3)
- 4- Entrevista al profesor de Cultura Física (anexo 4).

5- Aplicación de pruebas de eficiencia física de coordinación, flexibilidad y resistencia (Anexo5-6).

### **2.3 Guía de Observación.**

Antes de realizar la observación se hicieron 3 visitas de familiarización e intercambio con los adultos mayores para lograr un ambiente de naturalidad e identificación mutua que permitiera mayor objetividad de la misma por ello en el momento de la aplicación del instrumento existía una relación de conocimiento mutuo de la investigadora con los sujetos observados.

### **Diagnóstico Inicial de la observación a clases del Círculo de abuelos.**

Aspectos	B-----%	R-----%	M-----%
Assistência	—	<u>8-----32</u>	—
Interés	—	—	—
Actividades físicas		<u>3-----12</u>	
Actividades recreativas			<u>X</u>
Explicar importancia			<u>X</u>

Como puede apreciarse la asistencia de adultos mayores fue pobre y la motivación escasa, ello puede deberse a la rutina de las actividades, pues durante las vistas de familiarización pudimos conocer que les gustaría tener otras opciones como bailes, visitas a lugares de interés caminatas y otras no se apreció ninguna actividad de carácter recreativo que contribuyera a interesarlos por la clase. Tampoco se destacó qué beneficios le traería realizar los ejercicios físicos.

## **2.4- Resultados de la encuesta aplicada al adulto mayor.**

### **Encuesta**

-Se aplicó a la muestra seleccionada de 25 adultos mayores (22 mujeres y 3 hombres) en las edades comprendidas entre 60 a 70 años.

### **Análisis del resultado.**

En las actividades que se realizan en la comunidad para su disfrute respondieron:

1. El 100% respondió que existían pocas actividades y la mayoría eran dirigidas a los jóvenes por lo que no son de su interés.
2. Sobre quien dirige y desarrolla la actividad física que ellos realizan el 100% señaló que es el profesor de Cultura Física que atiende la comunidad.
3. Acerca del tiempo dedicado semanalmente a la actividad física 64% que representa 16 encuestado respondieron que dedican 2 veces a la semana y el 36% que representa 9 encuestado respondieron 3 veces a la semana .

**Acerca de las enfermedades que padecen se recogen en la tabla siguiente:**

Patologías	Estado actual patología	Adulto mayor	%
HTA	Descompensados	10	40%
HTA	Compensados	5	20%
Artrosis	Dolores articulares	3	12%
Diabetes	Descompensados	2	8%
Asma	En crisis	2	8%
Normales	-----	3	12%

Como se aprecia, la HTA y la artrosis polarizan la mayor parte de las dolencias que aquejan a los encuestados, con la ventaja de que ambas pueden tratarse con éxito a través de las terapias físicas, es destacable de hecho de que 3 adultos estén en estado normal en esas edades.

A la interrogante de si conocían donde radican el círculo de abuelos, el 100% respondió afirmativamente.

Cuando se pregunta la frecuencia con que asisten al círculo de abuelo el 32% asisten sistemáticamente mientras que el 60% lo hacen regularmente y el 8 % esporádicamente.

**Sobre las actividades que les gustaría realizar se observa las siguientes Actividades de preferencias por orden de prioridad.**

NO	Actividades	Total	%	1ra	%	2da	%	3ra	%
1	Caminita	25	100	25	100	25	100	25	100
2	Excursiones	20	80	15	75	3	15	2	10
3	Ajedrez	5	20	2	40	3	60	0	0
4	Pesca	3	12	0	0	0	0	0	0
5	Dama	4	16	0	0	3	75	0	0
6	Domino	5	20	6	12	1	4	1	4
7	Baile Tradisionales	25	100	25	100	25	100	25	100
8	Juegos Tradicionais	25	100	25	100	25	100	25	100
9	Charlas de salud	25	100	25	100	25	100	25	100
10	Manualidades	15	60	10	66	2	13	1	6
11	Parchi	3	12	0	0	0	0	5	166

Como puede observarse la gama de actividades que están en los intereses de los encuestados es amplia (11) y variada, y en su conjunto expresa la cultura de los mismos sobre el tema de la actividad físico- recreativas. Las caminatas, excursiones, charlas de salud, juegos tradicionales y los bailes tradicionales constituyen en las principales opciones seleccionadas.

El resultado general de la encuesta expresa un estado deficitario de las actividades físico -recreativas en la comunidad y la vez que se refleja un interés en que se diversifiquen y sistematicen.

Existe una correlación entre resultado de la observación realizada y la encuesta aplicada.

## **2.5 Entrevista a médicos de la familia**

Se le entregó el listado de la muestra seleccionada al médico que los atienden.

A la pregunta sobre las enfermedades que padecen respondieron de la forma siguiente:

Patologías	Estado actual patología	Adulto mayor	%
HTA	Descompensado	10	40%
HTA	Compensado	4	16%
Atrosi	Dolores articulares	6	24%
Diabético	Descompensado	1	4%
Asmático	En crisis	3	12%
Normales	-----	1	4%

Se observa que existe una buena relación médico paciente porque existe coincidencia en ambos sobre las enfermedades que padecen los pacientes atendidos.



A la pregunta relacionada con las condiciones físicas de los adultos expresaron que no existe invalidez parcial o total pero sí afectaciones motrices que requieren ser mejoradas.

En la pregunta sobre la participación en las actividades físico - recreativas consideraron que han disminuido y se ha perdido el interés de la participación de los adultos mayores a las mismas, así como plantearon que la realización de actividades en la comunidad requieren ser más sistemáticas y diversas para estas edades.

Como se aprecia hay determinada coincidencia entre las opiniones de los adultos mayores y del médicos de familia que reflejan un déficit en las actividades físico recreativas de la comunidad.

## **2.6 Entrevista al profesor de Cultura Física**

El profesor respondió con interés las preguntas formuladas cuyo resultado es el siguiente:

- 1- El profesor es graduado de licenciado en Cultura física por lo que posee condiciones para ejercer la profesión.
- 2- De la muestra seleccionada trabaja con 25 adultos mayores con una frecuencia de 2 turnos de 45 min. Semanales pero no todos asisten sistemáticamente y las condiciones físicas de los que asisten son buenas aunque algunos son hipertensos y otros padecen de artrosis.
- 3- Considera que las actividades físicas que se realizan no son suficientes para mejorar las condiciones físicas de los adultos mayores porque no hay sistematicidad de las mismas.
- 4- Opinan que pudieran incorporarse actividades físicas relacionadas con actividades recreativas.

Como puede apreciarse el profesor tiene una percepción clara de la situación en los adultos mayores y de que lo que pudiera hacerse para mejorar las condiciones físicas de estos.

## **2.7 Aplicación de las pruebas de eficiencia física.**

Estas pruebas se realizaron con el fin de conocer el estado de las condiciones físicas de los 25 adultos mayores de la muestra que ya habían sido referidas en la encuesta y entrevista se aplicaron las pruebas de eficiencia física de coordinación y flexibilidad y resistencia 800m para las Mujeres y 1000m para los hombres.

La prueba de flexibilidad consistió en: Sentado en una silla con una pierna flexionada y la otra estirada tratar de tocar la punta del pie que se encuentra estirado el que llegue tiene una calificación de B y el que llegue al medio de R.

La prueba de coordinación se realizó de la siguiente forma: Derribar bolos a una distancia de 5 m en 3 lanzamientos en cada uno de los cuales podía derribar hasta 8 bolos se calificaba el mejor impacto de acuerdo con la escala siguiente de 2ª3 mal, 4ª5 regular y de 6ª8 bien.

La prueba de Resistencia: Esta prueba consistió en que las mujeres debían de caminar 800m y los hombres 1000m en este caso por realizarse las misma en una zona rural y que no existe instalación apropiada para realizar esta prueba se realizó en un camino el cual no presentaba ningún tipo de irregularidad en el terreno que pudiera dañar a los mismo , además se le hizo la medición en el caso de las mujeres se midió 400m lineal ida y regreso y en el caso de los hombres se les midió 500m.

## **RESULTADO DE LA PRUEBA DE EFICIENCIA FÍSICA.**

Los resultados obtenidos en estas pruebas fueron los siguientes: En la coordinación 12 mujeres que representan el 48% fueron evaluadas de B y 10 fueron evaluados de regular para un 40% en el caso del sexo M 1 fue evaluado de B para 4% y 2 de regular para un 8% Mientras que en la flexibilidad 14 mujeres fueron evaluadas de B para un 56% y 8 de R con un 32% en el caso de los hombres 2 fueron evaluados de B para 8% y 1 de R para 4%. En la resistencia 1 del sexo masculino alcanzó a caminar de forma continua 1000m para un 4% y 2 lograron 500m para un 8% y del sexo femenino caminaron de forma continua 800m 2 solamente para un 8%. Por lo que 20 no lograron caminar lo establecido el cual refleja un 80%.

Antes del inicio de la prueba se tomó la presión arterial y la frecuencia de los mismos.

En el diagnóstico inicial se pudo constatar la carencia de actividades físicas en la comunidad así como la poca incorporación de adultos mayores al círculo de abuelos donde ambos factores influyen en el logro de condiciones físicas adecuadas en estas edades.

**Resultado de la prueba de eficiencia física al adulto mayor (Caminata: en mujeres 800 mts y hombres 1000 mts).**

sexo	Caminatas	Cantidad	%
Hombres	1000	1	33
	500	2	66
	200	-----	-----
Mujeres	800	2	9
	500	15	68
	200	5	22,7

**Resultado de las pruebas de eficiencia física de la Coordinación y Flexibilidad**

Prueba	Evaluación	F	M
Coordinación	B	12F – 54% y 1M- 33% total-13	
	R	10F -45% y 2M-66% total-12	
Flexibilidad	B	14F -63% y 2M-66% total-16	
	R	8F -36% y 1M-33% total-9	

## **2.8- Plan de Actividades Físico - Recreativas.**

### **Fundamentación.**

Una vez analizados los resultados del diagnóstico se pudo confeccionar el plan de actividades físico- recreativas a ofertar a la población objeto de estudio. El mismo ha sido elaborado partiendo en primer lugar de los gustos y preferencias recreativas del adulto mayor y sobre la base de la flexibilidad y variedad y equilibrio de las actividades, retomando los enfoques referidos por Aldo Pérez (2003), para las Programaciones Recreativas.

Está estructurado con el objetivo de crear una oferta recreativa, movilizativa aceptada, educativa y creativa explotando al máximo los recursos existentes y el entorno del lugar facilitando el desarrollo endógeno de la circunscripción potenciando la sistematicidad de dichas actividades confiriéndole gran importancia a la organización y carácter sano y formativo de las actividades.

### **2.9 Objetivo General:**

Mejorar las condiciones físicas en el programa del adulto mayor (60.70 años) de la comunidad “Las Tairona en el Consejo Popular “Las Taironas” del Municipio Pinar del Río a través de un plan de actividades físico- recreativas que contribuyan a ello.

### **2.10 Objetivos Específicos.**

1. Diversificar las opciones, y servicios de la recreación en la comunidad a partir de un diseño propio en que se aprovechen las potencialidades recreativas del territorio.
2. Incrementar los niveles de participación de la tercera edad en las actividades físico- recreativo programado a partir de una oferta variada motivado y sistemática.



### **Estructura y metodología**

Se estructura en 3 grupos de actividades recreativas, con diferentes mensajes para de acción personal y social combinándose metodologías tradicionales y metodologías activas que parten de la realidad y experiencia de cada uno, donde la participación personal en cada encuentros, grupos de trabajo y talleres permitan sacar el máximo partido a las distintas potencialidades de cada sujeto con el fin de mejorar su realización personal, al mismo tiempo que le permita estar presente y activo en la marcha de los diferentes contextos sociales donde habitan, aportando de cada uno lo mejor de sí mismo.

### **Descripción de las Actividades**

#### **I- Actividades para la actuación y participación**

**Objetivo:** Atender a las necesidades, intereses y expectativas individuales de los participantes, diseñando actividades formativas y creativas que permitan su integración, favoreciendo su participación activa en la comunidad, enriqueciendo su tiempo de ocio.

## **1- Nombre: “Descubrimos y practicamos diferentes juegos”**

**Objetivo:** Favorecer que los procesos degenerativos en el proceso de envejecimiento sean lentos, realizando juegos activos o pasivos atendiendo a sus características, intereses y expectativas individuales y grupales.

**Desarrollo:** Cada abuelos debe mencionar un lugar de la comunidad que por su importancia social, personal o familiar, este relacionado con sus vivencias, elegir o ideal una actividad física o recreativa la que compartiría con los demás abuelos en este lugar. El lugar puede ser dentro o fuera de la comunidad. Las actividades a realizar serán supervisadas con anterioridad por el profesor para evitar esfuerzos a acciones que puedan ir en contra de la salud y que se puedan compartir.

## **2- Nombre: “Animación deportiva”**

**Objetivo:** Mejorar la condición físico y espiritual mediante la puesta en práctica de manifestaciones culturales, deportivas y recreativas, que puedan ser compartidas con otros pobladores de la comunidad.

**Desarrollo:** Se celebrarán mensualmente, el profesor tendrá una oferta de actividades culturales donde se manifiesten actividades de dibujar, cantar, bailar, actuar, emular entre ellos de forma tal que se recreen física y emocionalmente teniendo en cuenta las características del grupo. La coordinación, en caso de ser necesario, con la brigada de instructores de arte “José Martí” para la selección de bailes tradicionales y el montaje de otras actividades de interés, la realizarán los abuelos y esto demostrará su poder de gestión e independencia . Se seleccionará un comité organizador para ayudar en la colocación de las áreas de actividades, en los primeros auxilios y los alimentos que se consumirán.

## **II- Actividades sociales e intergeneracionales**

**Objetivo:** Fomentar el trabajo en grupos heterogéneos (formado por personas de distintas edades, ideas, intereses, conocimientos...) consiguiendo, de esta forma, unas buenas relaciones sociales intergeneracionales, logrando valores **comunitario**

y comunicativo.

### **3- Nombre: “Difusión de nuestra experiencia”**

**Objetivo:** Intercambiar experiencias laborales y sociales consiguiendo, de esta forma, unas buenas relaciones sociales intergeneracionales y el reconocimiento de valores y conductas personales de los abuelos.

**Desarrollo:** Los abuelos visitaran diferentes centros educacionales, laborales y sociales de la comunidad desarrollando conversatorios, charlas, intercambios de experiencias, transmitiendo sus conocimientos, hábitos, maestría laboral, que le permitió desempeñarse como un trabajador de avanzada durante su vida laboral, recibiendo de sus vecinos, familiares y amigos, el reconocimiento de sus comunidad y de sus compañeros en Circulo de Abuelo. La selección del o los abuelos que expondrán sus experiencias, la realizarán sus propios compañeros teniendo en cuenta los valores, la conducta, los méritos laborales alcanzados.

### **4- Nombre: “Las manualidades que prefiero”**

**Objetivo:** Explotar las capacidades creativas de los adultos mayores, en la creación de manualidades que pueden ser donadas y enseñadas a los pobladores de la comunidad logrando la reafirmación de **sujeto creador e innovador**.

**Desarrollo:** Los abuelos en su tiempo libre realizaran diferentes manualidades como son tejer, bordar, hacer sombreros, muñecas de trapo, juguetes de madera, tallar figuras en madera o barro, entre otras, las que se expondrán en los diferentes espacios de la comunidad, para que admirada su labor. De estas exposiciones y por el interés demostrado por los pobladores se pueden ofertar cursos y círculos de interés en las escuelas, casas de culturas, centros laborales, lo que contribuirá a mantener e irradiar culturas y tradiciones familiares y generacionales

### **5- Nombre: “Sensibilización hacia el medio ambiente”**

**Objetivo:** Potenciar el pensar, reflexionar, razonar, crear, construir, participar para conseguir participantes motivados quienes eligen y deciden qué hacer

**Desarrollo:** Los abuelos junto al profesor de Cultura Física, el delegado de la circunscripción y del consejo popular, así como el médico de la familia, hacen un

levantamiento de los lugares donde se pueda observar el deterioro del medio ambiente, por la acción del hombre. .A partir de este levantamiento cada uno de ellos debe llevar al lugar la mayor cantidad de personas y concientizarlos con la necesidad de recuperación de este espacio. Ellos mismos convocaran a jornadas de trabajo donde participaran no solo los pobladores afectados sino todos aquellos que hayan sido motivados por la labor de difusión lograda por los abuelos. Los recursos a utilizar también deben ser gestionados por los abuelos con la labor de persuasión y contagio de todos los centros laborales a los que pertenecieron y de la comunidad.

### **III- Actividades de creación e innovación**

**Objetivo:** Conservar el vigor físico e intelectual de las personas mayores a través de la elaboración y puesta de juegos y juguete contruidos a partir de material de desecho

#### **6- Nombre: “Diseñamos y construimos juguetes juntos”**

**Objetivo:** Elaborar juguetes, utilizando materiales reciclables, para ser usados en las escuelas y círculos infantiles de la comunidad

**Desarrollo:** Los abuelos diseñaran y construirán juguetes utilizando materiales de desecho, tomando una actitud responsable de conservación y mejora del medio ambiente, que nos lleve a una promoción de la cultura medioambiental y de una cultura política de participación ciudadana. Estos juguetes se expondrán en un concurso donde se seleccionara los mejores teniendo en cuenta: por su utilidad, novedad, creatividad, popularidad, etc. Posteriormente serán donados a los diferentes centros de la comunidad.

#### **7- Nombre:”Aportamos a la ludoteca “**

**Objetivo:** Construir juegos tradicionales y de mesa que formen parte de la ludoteca comunitaria, para ser utilizados en las actividades por los pobladores

**Desarrollo:** Los abuelos construirán juegos que utilizaron en su infancia y que en este momento ya no son usados por las nuevas generaciones, estos serán puestos en la ludoteca de la comunidad con su nombre e identificación .Aquel que desee jugarlo, debe consultar a este abuelo y así se convertirá en un compañero de juegos



para este y en un seguidor de la tradición .El juego mas solicitado será evaluado como juego del mes, de la semana o de la familia.

### **Orientaciones Metodológicas y organizativas**

En la explicación de cada actividad se exponen las orientaciones a seguir, los materiales a utilizar con conveniados entre el profesor y los abuelos

### **Control y Evaluación**

Se describe en cada actividad

### **Diagnóstico parcial.**

Resultado parcial de la observación realizada a los adultos mayores de la comunidad las tairona.

Lo primero que observamos fue la participación de los adultos Mayores en las actividades de la comunidad en especial el círculo de abuelos donde se mantuvo este trabajo durante una semana para tener elementos suficientes.

### **Diagnóstico parcial de la observación a clases del Club de abuelos.**

Aspectos	B-----%	R	M
Asistencia	18-----72		
Interés			
Actividad Física	4-----16		
Actividad Recreativa	X		
Explicación e importancia	X		

En la observación a clases del adulto mayor, se constató la buena participación de adultos mayores a clases donde asisten 18 representando un 72% superior al 30%. Las clases se imparten con buena motivación donde las actividades rectoras de las mismas son las caminatas las charlas de salud y las actividades físicas recreativas. Las mismas han logrado mejorar las condiciones físicas de los participantes.

## 2.11 Resultado parcial de la Encuesta al adulto mayor.

Patología	Estado Actual de patología	Adulto Mayor	%	Actividades con Preferencia	#	%
HTA	Descompensado	4	40	Caminata	25	100
HTA	Compensado	10	16	Excursiones	25	100
ATROSI	Reducción de dolor	2	20	Charlas de Salud	25	100
	----- Dolor Articular	----- 3	----- 12			
Diabetes	Compensado	2	8	Tablas gimnásticas	25	100
Asma	Compensado	1	4	Juegos tradicionales	25	100
Normales	-----	3	10	Actividades Física- recreativas	25	100

## 2.12 ESTADO PARCIAL DE LAS PATOLOGÍAS:

Como se observa en la tabla las condiciones físicas de los participantes han tenido una notable mejoría.

Hay 4 adultos mayores HTA que están descompensados lo que representa un 16% de la muestra y se lograron compensar 10 HTA lo que representa el 40 % de la muestra. Se logró reducir los dolores articulares a 2 adultos de ellos 3 sufren aún dolor articular y se logró compensar 1 Asmático y 2 Diabéticos. Los 3 adultos normales se mantuvieron sin alteración a su salud.

### Resultado de la Entrevista al profesor de Cultura Física

Cantidad de Adulto Mayor En las Clase	Frecuencia De las Clase	Tiempo de Duración	Actividad física recreativa	Estado actual de patología del Adulto mayor
25	4	45 Minuto	5( Bastante)	Descompensado( 8)

### Resultado de las pruebas de eficiencia física de Coordinación y Flexibilidad y Resistencia 1000M para los hombres y 800m para las mujeres.

Pruebas	Evaluación	Cantidad	%-----% F -----M
Coordinación	B	16F Y 2M	72-----66
	R	6F Y 1 M	27----- 33
Flexibilidad	B	16F Y 3 M	72-----100
	R	6 F	27

sexo	Caminatas	Cantidad	%
Hombres	1000	3	100
	500	-----	-----
	200	-----	-----
Mujeres	800	10	40
	500	12	48

### **2.13 DIAGNÓSTICO PARCIAL- de las pruebas de eficiencia física realizada en la coordinación, flexibilidad y resistencia.**

Como se observa en la tabla y en la gráfica hay una mejoría en las condiciones físicas de los adultos mayores que es casi inversamente proporcional a su estado inicial 18 de ellos para un 72% mejoraron en la coordinación evaluados de B solo el 28% fue evaluado de regular en la flexibilidad 19 de ellos para un 76% mejoraron evaluados de B y solo el resto 6 para un 24% fueron evaluados de R. En la resistencia 3 hombres que conforman el grupo de 25 adulto mayor lograron caminar de forma continua 1000M para un 100% y en el sexo F lograron caminar de forma continua 800M 10 para un 40% y 12 lograron caminar 500M para un 48% de forma general se puede observar que hubo una mejoría notablemente en las pruebas realizadas.

### **2.14 VALORACIÓN DE LA PROPUESTA.**

Para la valoración de la propuesta se tuvo en cuenta los criterios que los especialistas emitieron a partir de los siguientes elementos:

**Efectos:** Visto estos como resultados de una acción que produce una serie de consecuencias en cadena las que pueden ser buenas o malas tener consecuencias

propicios o no propicios obtenerse los resultados previstos o tener efectos contraproducentes.

**Aplicabilidad:** Si los resultados pueden ser satisfactorios puede que sean adaptables tal como se propone aplicarse parcialmente o haciendo modificaciones.

**Viabilidad:** Está coherente con la aplicabilidad pero se precisa más porque depende de si por circunstancias presente tiene probabilidades o no de poderse aplicar, así puede ser que una metodología sea aplicable y con ella obtener resultados muy satisfactorio, pero en la condiciones actuales de desarrollo de los docentes o por cuestiones económicas no sea viable su aplicación.

**Relevancia:** Calidad o condición de relevante, importancia, significación en la esfera donde se investiga, novedad teórico y práctica que representa la futura aplicación del resultado que se valora.

Se encuestaron a 4 especialistas en la materia tratada, los cuales manifestaron que la propuesta del plan de actividades físicas recreativas para mejorar las condiciones físicas, pueden tener un efecto positivo o sea traer consecuencias favorables para los adultos mayores de edades entre 60 y 70 años, ya que mejorarían en sentido general la condiciones físicas de ellos.

Los 4 especialistas consultados plantearon que la propuesta del plan de actividades físico- recreativas se aplicara tal como se propone ya que estas actividades son de gran efectividad y satisfacción para el mejoramiento de las condiciones físicas del adulto mayor.

Los especialistas manifestaron que dicha propuesta es viable y tiene probabilidades de aplicarse sin problema alguno ya que no depende de cuestiones económicas. Por tanto su aplicación puede obtener resultados satisfactorios en la comunidad.

Los 4 especialistas plantearon la relevancia e importancia de estas actividades físico- recreativas para la comunidad ya que revela actividades para el adulto mayor de 60 y 70 año edad con el fin de mejorar su condición física.

Después de realizarse las pruebas de eficiencia física se realizó una do cima de diferencia de proporciones donde arrojó los siguientes resultados:

- En el sexo Masculino en 1000 y 500 m hubo una diferencia altamente significativa
- En el sexo Femenino en los 800 y 500 m fue muy significativa.

## CONCLUSIONES

- 1- Los estudios teóricos-metodológicos realizados con relación a la condición física en el programa del adulto mayor en las diferentes literaturas consultadas evidencian la necesidad de la búsqueda de alternativas que desde nuestras propias realidades propicien cambios de aptitudes en el programa del adulto mayor que le garanticen mayor energía al enfrentar esta etapa de la vida.
- 2- El diagnóstico reveló problemas de salud en el programa del adulto mayor desde el punto de vista físico y psicológico con la influencia de enfermedades crónicas no transmisibles con niveles significativos de descompensación y un desconocimiento significativo de las mejoras de su condición física con el desarrollo de actividades físico- recreativas.
- 3- La alternativa de actividades físico-recreativas elaborada abarca requerimientos teóricos y metodológicos fundamentados en mejorar la condición física en el programa del adulto mayor e incluye los intereses y necesidades fundamentales de los mismos haciendo énfasis en las edades comprendidas entre lo 60 y 70 años de edad.
4. Los resultados de la valoración mediante el criterio de especialista así como de la puesta en práctica, confirmaron la factibilidad de la aplicación de las actividades físico- recreativas, al observarse un mejoramiento de las condiciones físicas en el programa del adulto mayor comprendidos entre lo 60 y 70 años de edad.

## **RECOMENDACIONES**

1. Continuar perfeccionando la alternativa de actividades físico- recreativas para su generalización al resto de las comunidades del municipio y la provincia de Pinar del Río
2. Generalizar la propuesta al resto de los Consejos Populares de la provincia.



## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Almaguer, Roberto y B. Díaz. (2001) Cuaderno de trabajo. Comunidad y desarrollo, Teorías y Prácticas de Nuestros Días. La Habana: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO. Programa Cuba. (Compendio).
2. -Alonso Galbán P, Sanso Soberats Fj, Díaz-Canel Navaro, Am, Carrasco Garcia M Oliva T.. (2007) Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor Rev. Cubana Salud Pública. [Serie en Internet].2007 [citada 17 Nov 2007]; 33(1): [aprox. 16 p.]. Disponible- 19 Nov.
3. -Arias H. (1995) La Comunidad y su estudio. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 134 p.
4. -Avanza en La Habana el trabajo comunitario integrado. (2004) [2 Páginas. Disponible [http://www.elhabanero.cubaweb.cu/2004/septiembre/nro1087\\_04sep/inf\\_04ago377.htm](http://www.elhabanero.cubaweb.cu/2004/septiembre/nro1087_04sep/inf_04ago377.htm) Consultado Marzo 4, 2006 Archivos de Medicina del Deporte.
5. Bujardón Mendoza A, Mayoral Olazábal M. (2006) El Adulto mayor y la educación en valores en la actividad del Grupo de Trabajo Comunitario Integrado. Rev Hum Med [serial on line] 2006 Sep - Dic; 6 (3). marzo 27, 231-245.
6. Cañarte, A. y col. (1998) La Salud de toda la vida, se consigue durante toda la vida Folleto Dpto. de Educación Física Pinar del Río.
7. Cañarte, A y Jorge Gispert (1990). Caracterización morfo-funcional de un grupo de ancianos que practican actividad física sistemática. Pinar del Río. 28 p.
8. -Carmenaty Díaz J, Orozco L. (2002) Evacuación funcional del anciano. Revista Cubana de Enfermería. (La Habana) 18 (3).
9. Casa Maspons. Glady (1995) . La Clase de cultura física para la tercera edad. Socialización de los estilos de vida y de la actividad física: Un estudio piloto con jóvenes valencianos. Tesis de Licenciatura. Universidad de Valencia, Facultad de Psicología.

10. Castro Ruz, F. (1982) Discurso en el acto de constitución del destacamento de Ciências Médicas “Carlos J. Finlay”. La Habana: Editora Política.
11. Ceballos, J. Arriera L. A, Y Morales, E. (1998) Influencia del programa especial de ejercicios físicos en enfermos con Osteoporosis. Tesis Maestría. La Habana: ISCAH.
12. -Ceballos, J. (2001).El Adulto mayor y la Actividad Física. La Habana: ISCF;(CD)
13. Ceballos, J. (2003) Universalización de la cultura física .La Habana:..ISCF. (CD)
14. Ceballos, J. M. Freisjo, R. Rodríguez. (2004) Cultura física terapéutica. El Adulto mayor y la actividad física. La Habana: ISCF.
15. Cuba. INDER (2003) Orientaciones metodológicas para el adulto mayor. Ciudad de La Habana.
16. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (1998) Programa de atención Integral al adulto mayor. Subprograma de atención comunitaria. La Habana: MINSAP, (Digitalizado)
- 17.-Cotton, R T. (1998) Exercise for older adults. Aceguide for fitness professionals. San Diego, California. Champain, Human Kinetics.
- 18 -Cow gill Do, Holmes LD. (1972) Aging and modernization. New York: Appleto Century– Crofts; 1972.
- 19.-Chávez Velásquez, Z (et al.). (1993) Beneficios del ejercicio físico en la tercera Edad – Revista Cubana Enfermería. (La Habana) 9 (2) : :87-97.
20. -Dantas, Estélio H. (2002) Composição corporal e a autonomia de Idosos Sedentários e idosos praticantes de atividade física. 17º. Congresso Internacional de Educação Física. FIEP.Anais de artigosna íntegra, VOL 1

- 21.-Documento para la enseñanza geo-histórico del municipio (2006). Editado por la secretaria de educação de Afogados da Ingazeira.,Brasil 1998:33:1-2
- 22.-Dumazedier, J. (1964). Hacia una civilización del ocio. Barcelona: Ed. Estela Ed. Nacional. Madrid, 1975. (Sociología empírica del ocio) Educación Física para Adultos.
- 23.- Dumazedier, J. (1975). Sociología empírica del ocio. Madrid: Editorial Alianza, 345p
- 24.-Dunlop D, Manheim L, Sohn M. (2002) Incidence of functional limitation in Older Adults: The impact of gender, race, and chronic conditions. USA: Arch Phys Med Rehas. 83 : 964-971.
- 25.-Dulcey-Ruiz E, Uribe C (2000) Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprensiva de la vida humana. Revista Latinoamericana de Psicología 34 (1-2):: 17-27.
- 26.-Educación física para adultos. (2005) Orientaciones metodológicas para el quinquenio 2003-2005 en Cuba. Ciudad de la Habana, (material mimeografiado).
- 27.-Foster W. (1995) Evolución por la Edad. 2da, USA: ed. Mark , 1500p.
- 28.-Fujita , F. (1995) Involución. USA: Ed Mark .350 p.
- 29.-Fundamentos del envejecimiento. (2007) Envejecer hoy. En: Manual Merck de Información Médica. Edad y Salud: Editorial Océano.. 28 – 33 p.
- 30.-García Espínola H. (2000) Inmovilidad en el adulto mayor. Bol Esc Med; 29 (1/2): 68-70 p.
- 31.-García Rodríguez, José. (1997) Programa de actividades física para los grupos. España: Editorial Barcelona.145 p.
- 32.-García Rodríguez, José, Raúl Mazorcas.(1987) De Salud o grupos de abuelos. Caracterización morfológica de los círculos de Abuelos del Área de Salud “Pedro Borrás” Pinar del Río. 5 p.
- 33.-Grieco, M. (2005) El desarrollo y el envejecimiento de la población. Síntesis mundial por expertos en el envejecimiento en África. En la situación del

envejecimiento de la población mundial hacia una sociedad para todas las edades. Nueva York: Naciones Unidas; 14 – 42 p.

- 34.-Hayflick, (1999) Cancerólogo de la escuela de medicina de la universidad de Stanford (California)
- 35.-Hernández Castellón R. (1997) El envejecimiento de la población en Cuba. Ciudad de La Habana: Centro de Estudios Demográficos; 1 – 40. C 1977/ 312P.
- 36-Kane, R. L. (1999) **Clinical** implications of the aging process. In Kane R L, Ouslander JG, Abrass IB: Essentials of clinical geriatrics. 4<sup>th</sup> ed. New York, 1999, Mc Graw Hill.
- 37.-Keith J, Frey Ch, Glascock A, Ikles Ch. (1994) Aging experience: diversity and commonality, across cultures thousand Oaks. CA: Sage;.66
- 38-Lehr U. Socio psychological correlates of longevity (1982) . Annual Review of Gerontology and Geriatrics 1982; 3:102-47.
- 39-Lehr U, Seiler E, Thomae H. (2000) Aging in a cross. Cultural perspectiva: International perspectiva en humana development. 571 589.
- 40-Leontiev, N. A (1989) “El problema de la actividad en psicología. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales. 440p.
- 41-López, R. (2005). La Motivación hacia la educación física y los deportes en los estudiantes nicaragüenses de la escuela internacional de educación física y deporte; Cuba. Trabajo de diploma. Pinar del Río: Facultad de Cultura Física.
- 42.-Marcos J. F y Miquel J. (2002) Mitocondrias, envejecimiento, músculo y ejercicio. La Habana: Editorial Científico Técnico. 267 p.
- 43-Mazorra, R (1988) Actividad física y salud. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica. 81 p.
- 44-Meinell, K (1999) Didáctica del movimiento/Kart. La Habana: Editorial Orbe, 359 p.

- 45-Núñez Cruz, María de las Nieves. (1998) Estudio de la Influencia que ejercen las actividades físicas en los estados emocionales y fisiológicos de los abuelos. (Material Digitalizado)
- 46-Revista- Hispánica. (1989) Repercusiones psicológicas, sociales y económicas de la vejez. Tomo I4- Mjxi. 228 p.
- 47-Organización panamericana de la salud. (1999) Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales evaluativos de salud sobre Poltex para técnicos. Washington: OPS.
- 48-Organización panamericana de la salud. (2000) Las Condiciones de la salud en las américa. Salud del Adulto y del Anciano. Washington: OPS.
- 49.-Ortega, Alvelay. (2007) Diagnóstico del funcionamiento familiar en un consultorio del médico y la enfermera de la familia. Rev. Cubana Med. Gen Integr. [Serie en Internet] 2003 [citado27 noviembre 2007];19(2):67 [aprox.5p.].Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-1252003000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-1252003000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
- 50.-Ortega y Pujol, (2007) Los Beneficios pueden observarse tanto a nivel físico como psico-social. Rev ista Cubana de Medicina (La Habana) . Gen Integr. [serie en Internet 2007(citado 21 de febrero);18 (2): [aprox. 5 p.
- 51-Ortega R, Pujol A. (1999) Estilos de vida saludable: actividad física. Programa de atención Integral al adulto mayor. 1999, [5páginas]  
Disponible en: <http://www.sld.cu/instituciones/gericuba/paamc/principal.htm>  
[Consultado 13 marzo de 2008).
- 52-Pérez, A. (1997) Los Implementos metodológicos de recreación. México: Editorial instituto Politécnico Nacional. 357 p.
- 53-Psicología (2000) 34(1-2):29-40.
- 54- Prieto Ramos O, Vega García E. (2005) Atención al anciano en Cuba. Desarrollo y perspectivas 2a ed. La Habana: Centro Iberoamericano de la Tercera Edad;

Programa de Naciones Unidas sobre el envejecimiento. Una sociedad para todas las edades: evolución y exploración. En: La Situación del envejecimiento de la población mundial. Hacia una sociedad para todas las edades. Nueva York : Naciones Unidas .1-13. p.

55-Revista del Consumidor. (1998) Cuando se llega a los 80-¿nos. No. 13 México, Marzo. 16-21 p.

56-Revista Del Consumidor. (1998) La vejez : una enfermedad No.139 México, Marzo. 15-19 p.

57-Salgado, Guillén. (1995) Acción de un equipo interdisciplinario (familia, trabajadora social, enfermero/a, psicólogo, médico, terapeuta del lenguaje, etc.) Manual de Geriatría, p.145.

58-Sánchez, E. y E. Wiensenfeld (1994). Psicología social aplicada y participación: metodología general, en Selección de lectura de Psicología de las- Revista Cubana de Psicología (Universidad) .68

59-Tercera edad sana.(1983) Ejercicios preventivos y terapéuticos. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales, Colección Rehabilitación.

60-Vega García E et al). (1994) Estudio de la capacidad de discriminación diagnóstica de un instrumento de pesquizaje en los ancianos. EGEF. Geriátrica 10 (9): 239.

61-Wisensale S K. (2005) . El envejecimiento mundial y la equidad entre generaciones. Síntesis mundial por expertos en el envejecimiento en África En: La Situación del envejecimiento de la población mundial. Hacia una sociedad para todas las edades. Nuev York: Naciones Unidas;. p. 102 – 111.

62-Zarpellon G.; Amorim M; Bertoldo T. (1985) Actividades físicas Idoso.Concepção Gerontológico. Brasil: Editora Sulina., 2001 Medios y a auxiliares 10' – Washington EP OPS., 1985. 108P.

63-Zimmer Z, Lin H. (1995) Leisure activity and well-being among elderly in Taiwan. Journal of Cross-cultural Gerontology 1996; 11:167-8la población en Cuba período 1995-2015. L

## ANEXOS # 1

### Anexo #1 Guía de observación a las clases en el círculo de abuelos.

**Objetivos:** Comprobar las actividades físicas y recreativas que se realizan en favor del adulto en la comunidad.

1.- Participación de adultos mayores a las clases

Bien \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mal \_\_\_\_\_

2.- Interés hacia las actividades física-recreativa.

Bien \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mal \_\_\_\_\_

3.- Principales actividades físicas que se desarrollan en la clase.

Bien \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mal \_\_\_\_\_

4.- Utilizan actividades recreativas como modo de distracción

Bien \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mal \_\_\_\_\_

5.- Se explica la importancia de la actividad física-recreativa

Bien \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mal \_\_\_\_\_

**Anexo #2.**  
**Encuesta para los Adultos Mayores.**

Queremos conocer sus necesidades e intereses en cuanto a las actividades a realizar en la comunidad con el fin de poder planificarlas y con su colaboración poder llevarlas a cabo. Le agradecemos responda las preguntas que se le realizan. La encuesta es anónima.

1. Sexo: M\_\_\_ F\_\_\_

2. ¿Que edad usted tiene? \_\_\_\_\_

3. ¿Qué actividades se realizan en la comunidad a favor del adulto mayor?

\_\_\_\_\_

4. ¿Quién dirige y desarrolla la actividad física realizada por ustedes?

\_\_\_\_\_ Médico \_\_\_\_\_enfermera \_\_\_\_\_profesor de cultura física.

5-¿Cual es el tiempo dedicado semanalmente a la actividad física?

\_\_\_\_\_ Tres veces \_\_\_\_\_dos veces

---

6 ¿Que enfermedades padecen?

\_\_\_Hipertensión \_\_\_Artrosis \_\_\_Insuficiencia renal.

\_\_\_Cardiopatías \_\_\_Diabetes \_\_\_Asma Bronquial.

\_\_\_Colesterol \_\_\_Alergias \_\_\_Otras. (Cuales)

7. ¿Dónde radica el círculo de abuelos de la comunidad?

\_\_\_\_\_

8. ¿Con que frecuencia usted asiste al circulo de abuelo?

\_\_\_\_\_sistemáticamente \_\_\_\_\_regularmente \_\_\_\_\_esporádicamente

9¿Qué actividades les gustaría que se realizaran aquí en el círculo de abuelos?

\_\_\_Caminata \_\_\_\_\_Excusiones



\_\_\_\_Ajedrez

\_\_\_\_Dama

\_\_\_\_Bailes tradicionales

\_\_\_\_Charlas de salud

\_\_\_\_Manualidades

\_\_\_\_Voleibol

\_\_\_\_Pesca

\_\_\_\_Domino

\_\_\_\_Juegos tradicionales

\_\_\_\_Actividades física

\_\_\_\_Parchí

### **Anexo # 3**

#### **Entrevista a Médicos de la Familia**

Doctor(a). Estamos realizando un trabajo con el fin de conocer las condiciones físicas de los adultos mayores de 60 a 70 años de su área de salud.

Hemos seleccionado 25 de ellos y queremos conocer su opinión profesional acerca de la situación de salud de los mismo le agradecemos su colaboración´.

1-De las siguientes enfermedades crónicas no transmisibles cuales son las que padecen y en que estado están los pacientes del listado que le entregamos.

\_\_\_Hipertensión \_\_\_Artrosis \_\_\_Insuficiencia renal

\_\_\_Cardiopatías \_\_\_Diabetes \_\_\_Asma Bronquial.

\_\_\_Colesterol \_\_\_Alergias \_\_\_Recomendación Clínica.

2-¿Cómo son las condiciones físicas de los adultos mayores que aparecen en el listado?

3-¿Cómo es la participación de los adultos mayores del listado que le entregamos al círculo de abuelos?

**Anexo # 4**  
**Entrevista al Profesor de Cultura Física**

**Profesor:**

Como usted conoce el trabajo que usted realiza es muy importante porque de el depende en buena medida que los adultos mayores tengan mejores condiciones físicas por ello le solicitamos su colaboración en la investigación que estamos haciendo para ampliar las actividades físicas en este tipo de población. Le agradecemos que nos responda las siguientes preguntas:

1- Es usted graduado de:

Lic. Cultura física \_\_\_\_\_ EPEF \_\_\_\_ Curso de habilitado \_\_\_\_\_ Otra (¿Cuál?

---

2-¿Cuántos adultos mayores asisten a clase y cuáles son sus condiciones físicas?

3- Considera Usted que las actividades que realizan los adultos son suficientes para cubrir sus necesidades. Argumente.

4- ¿Cuáles son las actividades que usted cree que se deben incorporar?

### **Anexo #:5**

#### **Diagnóstico Inicial de la observación a clases del Club de Abuelos.**

<u>Participación en</u> Clase	<u>Motivación de la</u> clase	<u>Principales actividades</u>
Pocas-8	Poca	Ejercicios de movilidad articular , caminata y juegos

## Anexo #: 6

### Diagnóstico Inicial de la Encuesta al adulto mayor.

<u>No</u>	<u>Nombre y apellido</u>	<u>Edad</u>	<u>Sexo</u>	<u>Patología</u>	<u>Estado Actual de la patología</u>
<u>1</u>	Olga Martínez	63	F	HTA	Descompensada
<u>2</u>	Nidia Pineda	60	F	Artrosis	Dolores articulares
<u>3</u>	Silvia González	65	F	Normal	_____
<u>4</u>	María Julia	69	F	HTA	Descompensada
<u>5</u>	Gisela Cue	70	F	Diabética	Descompensada
<u>6</u>	Sara Suaré	64	F	Artrosis	Dolores articulares
<u>7</u>	Ester Herrera	68	F	HTA	Compensada
<u>8</u>	Yeni Regla	70	F	Normal	_____
<u>9</u>	Estrella Aguilar	63	F	HTA	Descompensada
<u>10</u>	Gloria Hernández	67	F	Diabética	Descompensada
<u>11</u>	Maite Aguilar	66	F	Asma	En crisis
<u>12</u>	Cele ida Crus	68	F	HTA	Compensada
<u>13</u>	Teresa Martínez	64	F	Artrosis	Dolores articulares
<u>14</u>	Ela Gutiérrez	65	F	Normal	_____
<u>15</u>	Carmen Valdés	70	F	HTA	Descompensada
<u>16</u>	Elena Lope	62	F	Artrosis	Dolores articulares
<u>17</u>	Zoraida Marrero	67	F	HTA	Compensada
<u>18</u>	Maribel Pineda	68	F	Artrosis	Dolores articulares

<u>19</u>	Maribel Gutiérrez	66	F	HTA	Descompensada
<u>20</u>	Susana Martin	67	F	HTA	Descompensada
<u>21</u>	Germán Rodríguez	61	M	Artrosis	Dolores articulares
<u>22</u>	Roberto Herrera	60	M	HTA	Descompensado
<u>23</u>	Luis Gonzales	70	M	Asma	En crisis
<u>24</u>	Rubén Mi rabal	65	M	HTA	Descompensado
<u>25</u>	Armando Toledo	69	M	Artrosis	Dolores articulares

**Anexo# 7**  
**Diagnóstico Inicial de la entrevista al médico**

Enfermedades que padecen estos adultos mayores.

<u>no</u>	<u>Enfermedades</u>	<u>total</u>	<u>%</u>
<u>1</u>	HTA	13	45.5
<u>2</u>	Artrosis	8	30
<u>3</u>	Diabetes	2	6.6
<u>4</u>	Asma	2	6.6

Patologías más frecuentes	HTA Y Artrosis
Estado actual de Patologías del adulto Mayo	Descompensados
Realización de actividades físicas en la comunidad	Pocas
Asistencia del adulto mayor al club de abuelos	Poca

## **Anexo# 8**

### **Encuesta aplicada a los especialistas.**

Estimado compañero(a): Con el objetivo de conocer su opinión sobre la situación actual de las actividades físico – recreativas en aras de mejorar la condición física es que solicitamos a usted su valiosa cooperación en esta encuesta.

**1-¿Qué programas específicos se le ofertan a las personas adultas en edades comprendidas entre 60-70 año de la comunidad las tairona del municipio.**

---

---

**2. ¿Con qué frecuencia la realizan?**

Semanal \_\_\_\_ Mensual----- Ocasional-----

**3-¿Domina usted el programa de actividades físico-recreativas para el consejo popular?**

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

**4-¿Qué causas impiden el desarrollo de las actividades físico en el consejo popular?**

**6. ¿Qué actividades físico-recreativas prefieren las personas adultas en las edades comprendidas entre 60-70 años de la comunidad las tairona del consejo popular Las Tairona del municipio Pinar del Rio que nos permitan confesional el plan?**



## ANEXO # 9

### LISTADO DE ESPECIALISTAS

NO	Nombre y apellido	Año de experiencia	Nivel Cultural	Ocupación	Centro de Procedencia
1	Abreu Hernández	25	Licenciado	Metodólogo Municipal	Dirección Municipal
2	Yanosqui Martínez	10	Licenciado	Subdirector de Cultura Física Comunitaria	Combinado Deportivo
3	Amauri Santana	15	Máster	Jefe de Cátedra de Cultura Física Comunitaria	Combinado Deportivo
4	Lezcano Pérez	20	Licenciado	Profesor de Recreación	Escuela comunitaria